

Unge uføre

Minsteytelsen for unge uføre- særlig om tilleggsvilkårene alvorlig og klart dokumentert sykdom

Kandidatnummer: 533

Leveringsfrist: 25.04.2015

Antall ord: 17 802



Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING.....	1
1.1	Problemstilling	1
1.2	Rettskilder og metode	2
1.2.1	Rettskildeprensipp og rettskilder.....	2
1.2.2	Framgangsmåte.....	5
1.3	Avgrensning og begrepsavklaring	6
	UFØRETRYGD	8
1.4	Innledning	8
1.5	Vilkårene for uføretrygd	8
1.5.1	Medlemskap i folketrygden	8
1.5.2	Alder	10
1.5.3	Hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak.....	10
1.5.4	Varig sykdom	13
1.5.5	Nedsatt inntektsevne.....	15
1.6	Beregning av uføretrygd	16
1.6.1	Uføretidspunktet	16
1.6.2	Fastsetting av inntekt før og etter uførhet.....	17
1.6.3	Fastsetting og endring av uføregrad, reduksjon av uføretrygd	18
1.6.4	Grunnlaget for beregning av uføretrygd	19
1.6.5	Uføretrygdens størrelse.....	19
1.6.6	Alderspensjon for uføretrygdede	20
1.6.7	Oppsummering	21
2	MINSTEYTELSE FOR UNGE UFØRE	23
2.1	Innledning	23
2.1.1	Bakgrunn	24
2.1.2	Innstramming av garantiordningen i 1998.....	24
2.1.3	Utvidet adgang til inntektsgivende arbeid	27
2.2	Vilkåret om alvorlig og varig sykdom	29
2.2.1	Alvorlig sykdom i henhold til medisinsk vitenskap	32
2.2.2	Funksjonsnedsettelse	32
2.2.3	Dokumentasjonskravet	33
2.3	Vurderingen av alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelser	34
2.3.1	Funksjonsnedsettelse i dagliglivet	36
2.3.2	Tidspunkt for sykdomsutbrudd.....	37

2.3.3	Bortfalt inntektsevne.....	39
2.3.4	Flere sykdommer	40
2.3.5	Særlig om sykdom i kombinasjon med rusmisbruk	41
2.3.6	Betydningen av sakkyndige erklæringer	42
2.3.7	Adgangen til å forsøke seg i arbeid	46
3	ÅRSÅK TIL UFØRHET BLANT UNGE.....	49
3.1	Statistisk oversikt over unge uføre.....	49
3.2	Medisinske og samfunnsmessige årsaker til økning i uførhet blant unge.....	51
3.2.1	Psykisk utviklingshemming.....	51
3.2.2	Psykiske lidelser- organiske lidelser, schizofreni og dype utviklingsforstyrrelser	52
3.2.3	Andre sykdommer	53
4	OPPSUMMERING OG AVSLUTNING	54
5	LITTERATURLISTE	56

1 Innledning

1.1 Problemstilling

Denne oppgaven tar for seg folketrygdlovens garantiordning for unge uføre. Ordningen med garanterte minstepensjon for fødte og unge uføre ble innført i 1981. Formålet med ordningen var å kompensere for denne gruppens manglende mulighet til å opparbeide seg tilleggspensjonsrettigheter i folketrygden. Opprinnelig omfattet ordningen alle som ble uføre før fylte 20 år. Ordningen har blitt endret en rekke ganger, når det gjelder aldersgrensen, grunnlaget for beregning, og utmåling av uføretrygd. I dag går aldersgrensen for uføretidspunktet ved fylte 26 år.

I 1998 ble det stilt vilkår om alvorlig sykdom, og klar dokumentasjon for sykdommens alvorlighet før fylte 26 år, for rett til minstepensjon som ung ufør. Innføringen av tilleggsvilkårene innebærer en skjerpelse av garantiordningen for unge uføre. Konsekvensen er at det blir to grupper unge uføre. Den ene gruppen unge uføre har krav på garantert minstepensjon for unge uføre, den andre gruppen har ikke det. For den enkelte er det av stor økonomisk betydning om man faller innenfor eller utenfor garantiordningen for unge uføre.

I forarbeidet til endringsloven av 1998, begrunnes skjerpelsen av ordningen blant annet i hensynet til at flest mulig skal forsøke seg i arbeid, i tråd med den såkalte arbeidslinja. Antallet unge uføre viste seg å bli større enn hva departementet så for seg ved innføringen av garantiordningen for unge uføre i 1981. Skjerpelsen av garantiordningen er ment å ekskludere personer med mindre alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelse, hvor utdanning eller arbeidstiltak kan bedre inntektsevnen.¹

Ved innføringen av garantiordningen for unge uføre, ble det langt vekt på at ordningen skulle ha en klar avgrensning. Alder ble valgt som avgrensningsvilkår, selv om det ble framhevet at enhver avgrensning kan virke vilkårlig. Ved innføringen av vilkårene om alvorlig sykdom og klar dokumentasjon, er avgrensningen blitt et juridisk tolkningsspørsmål, der grensene for hvem som faller innenfor må fastsettes i praksis. Avgjørelsen baseres på medisinske og juridiske vurderinger. Hovedformålet med oppgaven er å belyse hva som ligger i vilkårene alvorlig sykdom og klar dokumentasjon, og gi en vurdering av ordningen slik den er i dag.

¹ Ot.prp.nr.8 (1996-1997), s. 14-15

Skjerpelsen av garantiordningen for unge uføre, skal ifølge forarbeidene ses i sammenheng med retten til å få innvilget minsteytelse som ung ufør, selv om man har vært i mer enn 50 prosent arbeid etter fylte 26 år. Vilåret er det er klart dokumentert at sykdommen som forårsaker uførhet var alvorlig før aldersavskjæringspunktet. I oppgaven undersøkes det hvordan retten til minsteytelse som ung ufør følges opp i praksis, for dem som har vært i mer enn 50 prosent arbeid etter fylte 26 år.

1.2 Rettskilder og metode

Oppgaven tar utgangspunkt i folketrygdlovens minsteytelse for unge uføre. Retten til beregning av uføretrygd etter garantiordningen for unge uføre, forutsetter at vilkårene for uføretrygd er oppfylt. I den første delen av oppgaven gis en overordnet rettslig framstilling av de materielle vilkårene for uføretrygd, og beregningsreglene for uføretrygd. Primærkilden er lovteksten i Lov om folketrygd av 28. februar 1997 (ftrl) kapittel 12. Der det er nødvendig presiseres framstillingen ved hjelp av forarbeider, rettspraksis, og juridisk litteratur.

Oppgavens andre del er en utdypende rettslig framstilling av retten til garantert minsteytelse for unge uføre. Innholdet i tilleggsvilkårene til minsteytelse for unge uføre kartlegges ved hjelp av lovteksten, forarbeider, administrative retningslinjer, og rettspraksis fra Høyesterett, lagmannsretten, og Trygderetten.

1.2.1 Rettskildeprinsipper og rettskilder

Rettskildeprinsippene gir anvisning på hvilke rettskilder det er relevant å hente argumenter fra når man skal løse et rettsspørsmål, og hvilken vekt argumentene skal ha innbyrdes. Rettskildeprinsippene er normer eller retningslinjer, og gir ikke direkte svar på hvordan rettsspørsmål skal løses. Men rettskildeprinsippene angir hvilke momenter som kan, eller skal, være av betydning når man løser rettsspørsmål. Størsteparten av rettskildene har vokst fram av praksis, og de er i hovedsak uskrevne. Det er særlig domstolene som har vært retningsgivende for utviklingen av rettskildeprinsippene.²

² Eckhoff, *Rettskildelære*, s. 20

Lovteksten er det naturlige utgangspunktet for lovtolkning. Fordi reglene i folketrygdloven er av stor praktisk betydning for de fleste, tilsier hensynet til forutberegnelighet at ordlyden må tilleggs stor vekt. Loven er den mest tilgjengelige rettskilden for ikke-jurister.

Lovens forarbeider gir veiledning for hvordan loven skal forstås. Folketrygdloven er av stor samfunnsmessig betydning, og folketrygdloven av 1997, og senere lovendringer er grundig forberedt. Norske domstoler legger ofte stor vekt på uttalelser i forarbeidene. Det gjelder også for trygderettslige spørsmål. I forvaltnings- og rettspraksis om minsteytelsen for unge uføre tillegges forarbeidene stor vekt.

Folketrygdloven er i all hovedsak en rettighetslov som gir rettskrav på trygdeytelser for medlemmer som fyller vilkårene. Rettssikkerhetshensyn står sentralt i trygderetten, noe som blant annet understrekes ved at Trygderetten ble opprettet samtidig med at folketrygdloven trådte i kraft. Trygderetten kan overprøve vedtak fra NAV, og har hatt viktige funksjoner i å ivareta en regelforståelse til gunst for borgeren, ikke bare forvaltningen.³

Domstolene kan prøve lovligheten av Trygderettens avgjørelser, jf. trygderettsloven (trrl) § 23. Domstolene kan prøve rettsanvendelsen, derunder rettsanvendelsesskjønnet, det faktiske grunnlag for avgjørelsen og saksbehandlingen. Domstolene kan ikke prøve forvaltningens frie skjønn, bortsett fra spørsmålet om myndighetsmisbruk. Trygderettens avgjørelser kan bringes inn for lagmannsretten. Lagmannsrettsdommer tillegges en viss rettskildevekt⁴. Domstolene bare stilling til om et vedtak er gyldig eller ugyldig. De treffer i utgangspunktet ikke nye realitetsavgjørelser. Se Rt-2001-995.

Rettspraksis, særlig fra Høyesterett er en tungtveiende rettskilde. Ingen andre rettskildefaktorer har så stor vekt som en høyesterettsdom når den direkte avgjør et tolkningsspørsmål.⁵ Høyesterett har tolket innholdet i bestemmelsen om minsteytelsen for unge uføre ved to anledninger i Rt-2007-899 og Rt-2007-912. Fordi Høyesterett praksis på minsteytelsen for unge uføre er sparsom, må tolkningen av innholdet i mange tilfeller støtte seg på praksis fra Trygderetten og lagmannsretten.

Ved flere anledninger har Høyesterett slått fast at Trygderettens praksis i seg selv må tillegges betydelig vekt i de tilfeller den er langvarig, omfattende og konsekvent. I Rt-2005-1757

³ Syse, «Regelstyring og målstyring», s. 169-170

⁴ Kjønstad, *Innføring i trygderett*, s. 50

⁵ Eckhoff, *Rettskildelære*, s. 161

uttalte Høyesterett at «Etter mitt syn må avgjørelser av Trygderetten tillegges vekt i den utstrekning de kan tas som uttrykk for eller har gitt seg utslag i en fast og konsistent praksis. Det som måtte være uttalt i den enkelte avgjørelse, kan derimot ikke tillegges selvstendig rettskildemessig betydning.»⁶ Se også Rt-1995-54, Rt-2000-220 og Rt-2000-1028.

Selv om det ikke gjelder noen særlige begrensinger i domstolenes prøvingsrett av Trygderettens avgjørelser om minsteytelsen for unge uføre, vil domstolene ofte være tilbakeholdende ved overprøving av faglig pregede kriterier i folketrygdloven. Trygderettens avgjørelser har ofte store innslag av medisinske- og trygdefaglige vurderinger, hvor Trygderetten har særlig kompetanse.⁷ Trygderettens avgjørelser treffes av jurister, leger og attføringssakkyndige. Rettens sammensetning avhenger av hva slags spørsmål det dreier seg om, jf. trrl. § 3, jf. § 7.

Vekten av Trygderettspraksis, i likhet med rettspraksis, beror antagelig også på hvor grundig og gjennomarbeidet avgjørelsen er, hvor mange medlemmer retten er satt med, og om dommen er avsagt i enstemmighet eller i dissens.⁸ Vekten av Trygderettens kjennelser vil også bero på hvor mye medisinsk- og trygdefaglig skjønn som har vært avgjørende i saken. Dersom det er skjedd gradvise endringer i praksis vil de nyeste avgjørelsene ha størst vekt.⁹

Det er imidlertid grenser for hvor mye vekt man kan legge på praksis fra Trygderetten. Høyesterett har lagt til grunn at forvaltningspraksis som bygger på en klart innskrenkende lovtolkning som er til borgernes ugunst, ikke kan tilleggs nevneverdig vekt. Se Rt-2003-1821, premiss 39. Selv når praksisen er entydig må «den lovtolkningen som fremstår som den riktige» gå foran. Se Rt-2006-1601, premiss 31.

I forarbeidene til tilleggsvilkårene til minsteytelsen for unge uføre, angis det at Rikstrygdeverket skal gi nærmere retningslinjer for anvendelsen av bestemmelsen. Rikstrygdeverkets oppgaver er nå overtatt av Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV). Retningslinjer om det nærmere innholdet i kravet til alvorlig sykdom og klar dokumentasjon, er gitt og oppdatert i rundskriv i flere omganger. Disse retningslinjene angir hvilke hensyn som kan eller skal tillegges vekt ved utøvelse av skjønn. Slike administrative retningslinjer er ikke bindene på samme måte som lov eller forskrift, men må tillegges vekt i den grad de gir

⁶ Rt-2005-1757, premiss 45

⁷ Rt-2007-1815, premiss 39

⁸ Kjønstad, *Velferdsrett I*, s. 96,

⁹ Eckhoff, *Rettskildelære*, s.187-191

uttrykk for fast forvaltningspraksis.¹⁰ Dersom retningslinjene er i strid med lov, forskrift eller regler som kan utledes av rettspraksis eller Trygderettspraksis, kan de ikke tillegges vekt.¹¹ I Rt-2005-548 så Høyesterett bort fra retningslinjer som ikke hadde dekning i lovens forarbeider (premiss 41).

Instruksjonsmyndigheten som gjelder innen et forvaltningsorgan innebærer at regelforståelsen kan bli ensartet selv når tradisjonell juridisk metode åpner for flere tolkningsmuligheter.¹² Retningslinjer for skjønnsutøvelsen kan bidra til sterkere likebehandling og forenkler saksbehandlingen og effektiviteten i forvaltningsorganer som har stor saksmengde, slik som i NAV. Undersøkelser av rettskildebruken i trygdeetaten tyder på at rundskriv var den viktigste rettskilden både for den lokale, regionale og sentrale trygdeadministrasjonen. Særlig viktig var rundskrivene i lokale trygdekontor. Der var rundskriv den eneste skrevne tekst som ble brukt.¹³ Betydningen av retningslinjer gitt i rundskriv er derfor av stor praktisk betydning på trygderettens område. Fordi retningslinjene er av stor praktisk betydning, og er tillagt en sentral rolle i forarbeidene, tar oppgaven i stor grad utgangspunkt i retningslinjene ved drøftelsen av det nærmere innholdet i minsteytelsen for unge uføre.

1.2.2 Framgangsmåte

En 30 poengs masteroppgave i rettsvitenskap skrives i løpet av fire måneder. Trygderettens praksis om minsteytelsen for unge uføre er omfattende. På grunn av det begrensede tidsrommet har ikke vært mulig å foreta en systematisk gjennomgang av alle Trygderettens kjennelser angående minsteytelsen for unge uføre. Praksis fra Trygderetten bygger derfor på et utvalg av kjennelser basert på rettskildelærens prinsipper om kjennelsenes vekt. Ved søk i Lovdatas database har målet vært å finne fram til kjennelser som tar stilling til prinsipielle spørsmål om vurderingen av om sykdommer er alvorlig og klart dokumentert.

Et av vilkårene for minsteytelsen for unge uføre er uførhet før fylte 26 år. Spørsmålet om uføretidspunktet er derfor avgjørende for retten til minsteytelsen. På grunn av oppgavens begrensede lengde, er det fokusert på saker der uføretidspunktet er satt til før fylte 26 år, slik at spørsmålet er om vilkårene om alvorlig, varig og klart dokumentert sykdom er oppfylt.

¹⁰ Eckhoff, *Forvaltningsrett*, s. 176-179

¹¹ Kjønsstad, *Velferdsrett I*, s.99

¹² Syse, «Regelstyring og målstyring», s.168

¹³ Bing 1973, gjengitt i Eckhoff, *Rettskildelære*, s.228

Folketrygdloven skal gi økonomiske stønadsformer ved bestemte livssituasjoner, regnet opp i ftrl. § 1-1. Innholdet i folketrygdens enkeltstønader kan påvirkes av innholdet i andre stønadsordninger i folketrygden. I oppgaven redegjøres det i noen grad for andre stønadsordninger, herunder alderspensjon og arbeidsavklaringspenger, der det er nødvendig for en helhetlig forståelse av minsteytelsen for unge uføre.

I oppgavens tredje del gis en kort framstilling av omfang- og årsaker til uførhet blant unge. Denne delen er i hovedsak basert på gjengivelse av notater, rapporter, og statistikk, utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Trygderetten. Formålet med denne delen er å tilføre oppgaven et perspektiv på minsteytelsens betydning for samfunnet og den enkelte mottaker av uføretrygd.

Vurderinger av ordningen med minsteytelse for unge uføre blir gitt fortløpende i teksten. Når oppgaven ikke gir en ren beskrivelse av gjeldende rett, går det fram av teksten.

1.3 Avgrensning og begrepsavklaring

Oppgaven avgrenses mot andre stønadsordninger ved sykdom. Det avgrenses også mot garantert tilleggspensjon til unge uføre født før 1941, barnetillegg til uføretrygd, tillegg til uføretrygd for gjenlevende ektefelle, og uføretrygd under opphold på institusjon, og under straffegjennomføring.

Noen begreper i teksten trenger en kort forklaring.

Før 1.januar 2015, het uføretrygd uførepensjon.¹⁴ I oppgaven brukes begrepet uføretrygd når det vises til begge ordningene under ett.

Begrepet «unge uføre» kan brukes på flere måter. «Unge uføre» brukes om personer som blir mottakere av uføretrygd i ung alder, og/eller om personer som rent faktisk anses å ha blitt uføre i ung alder. Begrepet «unge uføre» kan også brukes om den gruppen som har rett til uføretrygd beregnet etter reglene om minsteytelse for unge uføre. I denne oppgaven brukes

¹⁴ Lovvedtak 30 (2011-2012)

begrepet «unge uføre» om personer som anses å ha blitt uføre før fylte 26 år, uavhengig av om de faller innenfor eller utenfor garantiordningen for unge uføre.

Flere av folketrygdens ytelser stiller vilkår om sykdom, skade eller lyte. For rett til uføretrygd er det vilkår om varig sykdom, skade eller lyte. Sykdom er det mest omfattende av begrepene, og brukes ofte som en samlebetegnelse på alle tilstandene.¹⁵ I denne oppgaven brukes begrepet sykdom som slik samlebetegnelse. I noen av kildene er begrepet lidelse brukt om alle tilstandene.

Folketrygdens grunnbeløp, ofte forkortet grunnbeløpet, eller G, er det beløpet flere av ytelsene i folketrygden utregnes i forhold til, jf. ftrl. §1-4. Uføretrygd beregnes ved hjelp av grunnbeløpet. Grunnbeløpet reguleres i takt med prisnivået og velstandsutviklingen. Folketrygdens grunnbeløp vedtas av Stortinget hvert år. Fra 1.mai 2014 var grunnbeløpet 88 370 kroner.¹⁶

¹⁵ Holgersen, (2015) Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 834 til ftrl. § 12-6, 25.03.2015. <http://abo.rettsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D6>

¹⁶ Loen, Store norske leksikon/snl.no, s.v. «grunnbeløpet», 10.03.2015. <https://snl.no/grunnbel%C3%B8pet>,

Uføretrygd

1.4 Innledning

Formålet med uføretrygd er å sikre inntekter til livsopphold for personer som har fått sin inntektsevne varig nedsatt på grunn av sykdom, skade eller lyte, jf. ftrl. §12-1. Uføretrygd er av stor praktisk betydning. Etter alderspensjon er uføretrygd den trygdeytelsen flest mottar.¹⁷ Ved utgangen av 2010 mottok drøyt 300 000 personer uførepensjon. Det tilsvarer om lag 9,5 prosent av befolkningen i alderen 18 til 67 år. Utgiftene til uførepensjon i 2010 var 53,6 mrd. kroner, 17 prosent av folketrygdens totale ytelser.¹⁸

For å kunne få beregnet uføretrygd etter minsteytelsen for unge uføre, må vilkårene for uføretrygd være oppfylt. I det følgende redegjøres det kort for de materielle vilkårene for uføretrygd, og hvordan uføretrygd beregnes.

1.5 Vilkaene for uføretrygd

De materielle vilkårene for uføretrygd følger av ftrl. §§ 12-2 til 12-7. Vilkaene er kumulative. Vilkaene i §§ 12-3 til 12-4 er faste regler, som ikke gir anvisning på særlig vurdering. Vilkaene i §§ 12-2, og 12-5 til 12-7 er regler der det må foretas vurderingspregede avgjørelser. Den følgende redegjørelsen tar for seg hovedlinjene. I det følgende vises det til bestemmelser i folketrygdloven med mindre annet oppgis.

1.5.1 Medlemskap i folketrygden

Det fleste av folketrygdens ytelser stiller vilkår om medlemskap i folketrygden. Reglene om medlemskap i folketrygden er plassert i folketrygdloven kapittel 2. Hovedprinsippet for medlemskap i folketrygden er at man er bosatt i Norge.¹⁹

¹⁷ Prop. 130 L (2010-2011), s 7

¹⁸ Prop. 130 L (2010-2011), s 34

¹⁹ Knudsen (2014), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 31 til ftrl. Kapittel 2. 27.03.2015

http://abo.rettsdata.no/browse.aspx?bid=direct&s_terms=ftrl&sDest=gL19970228z2D19#gL19970228z2D19z2EK2

1.5.1.1 Forutgående medlemskap

Som hovedregel er et vilkår for rett til uføretrygd at vedkommende har vært medlem i folketrygden i de siste tre årene fram til uføretidspunktet, jf. § 12-2 første ledd, jf. § 12-8. Fordi det er uføretidspunktet som er avgjørende, kan ikke en person som allerede er ufør bo seg til rett til uføretrygd. I enkelte tilfeller må fastsettelsen av uføretidspunktet etter § 12-2 første ledd, jf. § 12-8 fastsettes etter en skjønnsmessig vurdering. Det er unntak fra hovedregelen om medlemskap i folketrygden i de siste tre årene fram til uføretidspunktet for særskilte grupper, jf. § 12-2 andre til fjerde ledd.

Uføretrygd kommer inn under EØS-avtalens regler. Borgere fra EØS-land kan ta med seg opptjent trygdetid dersom de har minst ett års medlemskap i folketrygden. For å fylle vilkåret for rett til uføretrygd etter § 12-2, kan medlemstid fra andre EØS-land legges sammen med medlemstid i folketrygden for personer som har vært yrkesaktive i andre EØS-land.²⁰

1.5.1.2 Fortsatt medlemskap

Det er et vilkår for rett til uføretrygd at man fortsatt er medlem av folketrygden, jf. § 12-3. Fra dette vilkåret gjelder det unntak for de som har mer enn 20 års trygdetid, det vil si botid i Norge. Disse kan fritt ta med seg trygden til andre steder i verden. For de som har mindre enn 20 års trygdetid, medregnes bare trygdetid for år hvor pensjonsgivende inntekt har vært høyere enn grunnbeløpet.

Personer som har fått innvilget trygd etter unntaksbestemmelsene i § 12-2 tredje og fjerde ledd kan ikke ta med seg trygden ved flytting fra Norge, jf. § 12-3 tredje ledd.

Etter ordlyden i ftrl. § 12-3 tredje ledd kan minsteytelsen for unge uføre ikke eksporteres til utlandet. Arbeids- og sosialdepartementet har gitt uttrykk for at dette er i strid med EØS-avtalen. Fra høsten 2014, er det gitt anvisning på at praksis legges om slik at ytelser etter § 12-2 tredje ledd kan eksporteres etter forordning 883/2004, artikkel 7. Eldre saker der det er gitt avslag på eksport kan tas opp til ny behandling i den utstrekning de kan gjenfinnes.²¹

²⁰ Forordning 883/2004, artikkel 6, 45 og 57 nr. 1, jf. artikkel 3 nr. 1 bokstav c. Se forklaring i NAVs rundskriv om uføretrygd under hovednummer 45, EØS-avtalens bestemmelser om trygd

²¹ Se NAVs rundskriv hovednummer 45, EØS-avtalens bestemmelser om trygd, pkt. 12.4.2

1.5.2 Alder

Det er et vilkår for rett til uføretrygd at personen er mellom 18 og 67 år, jf. § 12-4. Uføretrygd skal kompensere for manglende inntektsevne, og er derfor bare aktuell for personer i yrkesaktiv alder. Etter fylte 67 ytes det alderspensjon.

1.5.3 Hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak

Det er et vilkår for rett til uføretrygd at vedkommende har gjennomgått hensiktsmessig behandling for å bedre arbeidsevnen. Med mindre åpenbare grunner tilsier at arbeidsrettede tiltak ikke er hensiktsmessige, kan uføretrygd bare gis dersom vedkommende har gjennomført eller har forsøkt å gjennomføre individuelle og hensiktsmessige arbeidsrettede tiltak uten at inntektsevnen er bedret, jf. § 12-5 første ledd.

Bestemmelsen i § 12-5 første ledd, inneholder to vilkår for rett til uføretrygd. Første punktum omhandler krav til behandling, mens andre punktum omhandler arbeidsrettede tiltak.

1.5.3.1 Hensiktsmessig behandling

«Arbeidsevnen», jf. § 12-5 første ledd, må forstås som evnen til inntektsgivende arbeid. Dette følger blant annet av sammenhengen mellom vilkårene for uføretrygd i folketrygdloven kapittel 12, som stiller krav til nedsatt inntektsevne/arbeidsevne.

Dersom sykdommen kan bedres ved behandling, slik at evnen til inntektsgivende arbeid gjenvinnes, anses ikke sykdommen å være varig, slik det kreves etter §§ 12-6 og 12-7.

Behandlingskravet innebærer at sykdommen må være behandlet i det omfang og på den måte som anses som hensiktsmessig. Hva som anses som hensiktsmessig, avhenger av legevitenenskapen til enhver tid. Dersom behandlingen kan medføre bivirkninger, må ulempene veies mot hva som kan oppnås.²² I en lagmannsrettsdom, LB-2004-31058, legges det til grunn

²² Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 829 til ftrl. § 12-5. 22.03.2015, <http://abo.retsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

at behandling bare kan unnlates når det er åpenbart at behandlingen er hensiktsløs. I teorien er det derimot hevdet at dette er en for streng tolkning av hensiktsmessighetskriteriet.²³

Det kan tenkes at den syke har motforestillinger mot behandlingen. Det kan dreie seg om operasjoner eller psykiatrisk behandling som kan oppleves som inngripende. I Trygderettspraksis er det lagt til grunn at den subjektive innstillingen må tillegges stor vekt ved avgjørelsen av om behandlingen er hensiktsmessig. Dette må vurderes konkret, blant annet ut fra hvor alvorlig og saklig motforestillingen er.²⁴

1.5.3.2 Arbeidsrettede tiltak

Selv om behandling ikke kan bedre inntektsevnen skal arbeidsrettede tiltak også være forsøkt, med mindre åpenbare grunner tilsier at det ikke er hensiktsmessig, jf. § 12-5 andre punktum.

Denne bestemmelsen har blitt endret en rekke ganger. Ved lovendring i kraft januar 2005, ble kravet til arbeidsrettede tiltak (den gang «attføring») skjerpet²⁵. Før lovendringen skulle det vurderes individuelt og konkret om attføring var hensiktsmessig. Nå er det helt generelle utgangspunktet at arbeidsrettede tiltak skal være prøvd før uføretrygd kan innvilges.²⁶ Siktemålet ved skjerpelsen er å unngå uføretrygd i flere tilfeller, og få flere i arbeid. I forarbeidene angis det å være til det beste både for den enkelte og samfunnet at personer med funksjonsnedsettelse i størst mulig grad er i arbeid.²⁷

Etter at kravet til arbeidsrettede tiltak ble skjerpet fra januar 2005, er vilkåret om hensiktsmessig attføring behandlet av Høyesterett i Rt.2010 s.113.

²³ Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 829 til ftrl. § 12-5. 22.03.2015, <http://abo.rettsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

²⁴ Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 829 til ftrl. § 12-5. 22.03.2015, <http://abo.rettsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>. Se for eksempel TRR-2003-1404

²⁵ Lov 17. desember 2004 nr. 85

²⁶ Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 830 til ftrl. § 12-5. 22.03.2015, <http://abo.rettsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

²⁷ Ot.prp. nr. 9 (2004-2005), pkt. 4.3.1. s.17

Spørsmålet for Høyesterett var om kravet til «åpenbare grunner» gjelder alle som søker uføretrygd, uavhengig av om de tidligere har forsøkt attføringstiltak, eller om kravet til åpenbare grunner bare gjelder dem som ikke tidligere har gjennomgått attføringsopplegg.

Saken gjaldt en mann som hadde en varig skade i høyre skulder etter en motorsykkelukke. Han hadde påbegynt fire attføringsopplegg, hvorav tre ble avsluttet uten at det forelå dokumentasjon om medisinsk begrunnelse. Høyesterett kom til at «åpenbare grunner» ikke direkte gjelder dem som allerede har forsøkt attføring. På bakgrunn av forarbeidenes vektlegging av behovet for å stille strenge krav til attføring for å redusere antallet nye uføre, kom Høyesterett til at alle tiltak som framstår som hensiktsmessige må være forsøkt.

Førstvoterende, med tilslutning fra de andre dommerne, slo fast at «det kreves klare holdepunkter for å konstatere at et tiltak ikke er hensiktsmessig, og dette klarhetskravet må - ut fra formålsbetraktninger - etter mitt syn tilsvare kravet om åpenbare grunner. Kravet blir dermed i utgangspunktet det samme som når attføring ikke tidligere har vært forsøkt. En annen sak er at det faktiske grunnlaget for å vurdere om attføringsvilkåret er oppfylt vil kunne være bedre når attføring har vært forsøkt enn når ingen forsøk har vært gjort.»²⁸

1.5.3.3 Vurderingen av hva som er hensiktsmessig

Når det skal avgjøres om et behandlingstiltak eller et arbeidsrettet tiltak er hensiktsmessig, legges det vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter. Det skal også legges vekt på om vedkommende kan få arbeid dersom han eller hun pendler eller flytter, jf. § 12-5 andre ledd.

Aldersmomentet innebærer at jo yngre en person er, jo sterkere medisinske grunner må foreligge for at arbeidsrettede tiltak skal anses som åpenbart hensiktsløst. Manglende motivasjon og vilje kan i utgangspunktet ikke føre til at arbeidsrettede tiltak anses som åpenbart hensiktsløst. I noen tilfeller kan det allikevel tenkes at manglende vilje og motivasjon er en klar følge av sykdommen. Da kan det stille seg annerledes. Det kan for eksempel være tilfelle ved psykisk sykdom.²⁹

²⁸ Rt-2010-113, premiss 69 til 73

²⁹ Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 831 til ftrl. § 12-5. 22.03.2015, <http://abo.retsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

1.5.4 Varig sykdom

Det er et vilkår for rett til uføretrygd at vedkommende har varig sykdom, skade eller lyte, jf. § 12-6 første ledd.

Medfødte og ervervede sykdommer og skader omfattes, både fysiske og psykiske, herunder psykisk utviklingshemming.³⁰ I det følgende brukes begrepet sykdom om alle tilstandene.

Bestemmelsen i § 12-6, må ses i sammenheng med kravet om gjennomgått behandling i § 12-5, og vilkåret om varig nedsatt inntektsevne etter § 12-7. Gjennomgått behandling er en betingelse for å kunne si noe om sykdommens varighet. Sykdommen må på tross av gjennomgått behandling innebære en varig funksjonsnedsettelse som medfører nedsatt inntektsevne.

Det kan ikke angis eksakt hvor langvarig den sykdommen må være. I forarbeidene til Folketrygdloven av 1997 er det gitt uttrykk for at lidelsen må vare betydelig lenger enn to til tre år.³¹ I Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til § 12-6 er varighetskravet anslått å være omtrent sju år fra det tidspunktet uførheten oppstod.³² Livsvarighet kreves i alle tilfelle ikke.³³

1.5.4.1 Det trygderettslige sykdomsbegrepet

Det trygderettslige sykdomsbegrepet er knyttet til den medisinske vitenskapen.³⁴ Når det skal avgjøres om det foreligger sykdom, legges det til grunn et sykdomsbegrep som er

³⁰ Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 834 til ftrl. § 12-6. 22.03.2015, <http://abo.rettsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

³¹ Ot.prp.nr.29 (1995-1996) s. 123

³² Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til ftrl. § 12-6, nav.no/rettskildene, 22.03.2015 <https://www.nav.no/rettskildene/%C2%A7+12-6+Sykdom%2C+skade+eller+lyte+-+krav+til+%C3%A5rsakssammenheng.399453.cms>

³³ Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 834 til ftrl. § 12-6. 22.03.2015, <http://abo.rettsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

³⁴ Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 835 til ftrl. § 12-6. 22.03.2015, <http://abo.rettsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis, jf. § 12-6 andre ledd, første setning. Utvikling i medisinsk vitenskap og praksis er dermed av betydning for innholdet i det trygderettslige sykdomsbegrepet. I trygderettspraksis er det lagt til grunn at henvisningen til medisinsk vitenskap og praksis innebærer at det rettslige sykdomsbegrepet i folketrygdloven ikke kan stille krav til sykdom som ligger utenfor rammene av medisinsk vitenskap. Det kan imidlertid stilles strengere krav.³⁵ Det medisinske sykdomsbegrepet er ikke klart og entydig, henvisning til det medisinske sykdomsbegrepet løser derfor ikke alle tolkningsproblemer.

Sosiale eller økonomiske problemer gir ikke rett til uføretrygd, jf. § 12-6 andre ledd, andre setning. Avgrensningen mellom sykdom og sosiale og økonomiske problemer kan i noen tilfeller være usikker. I praksis er det avklart at alkoholisme og i noen grad narkotikarelaterte problemer kan regnes som sykdom. Ved tilstander som ikke har objektive medisinske kriterier kan skillet mellom sykdom og sosiale problemer være vanskelig. Det gjelder for eksempel ved tilstander klassifisert som «personlighetsavvik» eller «psykososial svikt».³⁶

1.5.4.2 Årsakskravet

Etter § 12-6 tredje ledd, må sykdommen ha medført en varig funksjonsnedsettelse av en slik art og grad at den utgjør hovedårsaken til nedsettelsen av inntektsevnen/arbeidsevnen.

Begrepet «funksjonsnedsettelse» ble først innført ved forskrift 26.september 1991 nr. 628, og ble deretter tatt inn i den tidligere folketrygdloven § 8-3 tredje ledd ved lovendring 16.juni 1995 nr. 32. Bestemmelsen gikk uendret over i folketrygdloven 1997. Betydningen av «funksjonsnedsettelse» er ikke drøftet særskilt i forarbeidene. Det er derfor tvilsomt om «funksjonsnedsettelse» har selvstendig betydning ved siden av kravet om at sykdom forårsaker nedsatt inntekts/arbeidsevne.³⁷

Sykdom må være hovedårsak til varig funksjonsnedsettelse som fører til nedsatt inntektsevne/arbeidsevne. Kravet om at sykdommen må være hovedårsak, ble lovfestet ved

³⁵ TRR-1994-21

³⁶ Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 834 til ftrl. § 12-6. 22.03.2015, <http://abo.retsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

³⁷ Holgersen, Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 836 til ftrl. § 12-6. 22.03.2015, <http://abo.retsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

lovendring 16. juni 1995 nr. 32. I forarbeidene vises det til Asbjørn Kjønstads definisjon av hovedårsakslæren. Hovedårsakslæren innebærer at det må skilles mellom ulike årsaker til nedsatt funksjonsevne. Dersom man kommer til at sykdom er minst 50 prosent av årsaken til uførhet, er hovedårsakslæren oppfylt. Hovedårsakslæren stiller dermed krav om at medisinsk uførhet av en viss størrelse.³⁸

For personer med svak evnemessig utrustning, kan sykdommer av mindre størrelse føre til bortfall av inntekts/arbeidsevne. I forarbeidene er det derfor lagt til grunn at hensynet til denne spesielle gruppen kan ivaretas ved en liberal forståelse av begrepet «lyte».³⁹

1.5.5 Nedsatt inntektsevne

Det er et vilkår for rett til uføretrygd at evnen til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen) er varig nedsatt med minst halvparten. Hvis personen mottok arbeidsavklaringspenger da søknaden om uføretrygd ble fremsatt, er det imidlertid tilstrekkelig at inntektsevnen er varig nedsatt med 40 prosent, jf. § 12-7 første og andre ledd.

Selv om inngangsvilkåret for innvilgelse av uføretrygd er 50 prosent nedsatt inntektsevne, mister man ikke uføretrygden dersom den først er innvilget og man senere øker inntekts/arbeidsevnen. Ved inntekt opp til 80 prosent av inntekt før uførhet, kan man motta redusert uføretrygd, jf. § 12-14.

Inntektsgivende arbeid forstås som muligheten til å skaffe seg inntekt gjennom personlig arbeidsinnsats. Kravet om at inntektsevnen skal være varig nedsatt må forstås på samme måte som varighet i relasjon til sykdom og funksjonsnedsettelse. Se redegjørelse for § 12-6, over.

Vurderingen av inntektsevnen, gjøres ved å sammenligne personens inntektsmulighet før og etter uføretidspunktet. Dersom sykdommen, har redusert inntektsevnen gradvis over flere år, kan det tas utgangspunkt i inntektsevnen før sykdommen, skaden eller lytet oppsto, jf. § 12-7 tredje ledd.

³⁸ Ot.prp.nr.42 (1994-1995), pkt. 1.5. s. 7

³⁹ Ot.prp.nr.42 (1994-1995), pkt. 1.5. s. 8

Ved vurderingen av hvor mye inntektsevnen er nedsatt, legges det vekt på alder, evner, utdanning, yrkesbakgrunn og arbeidsmuligheter på hjemstedet eller andre steder der det er rimelig at vedkommende tar arbeid. Alle muligheter vedkommende har til å skaffe seg inntekter tas med i vurderingen, jf. § 12-7 tredje ledd. Dette innebærer krav om yrkesmessig mobilitet. Vurderingen inkluderer helt andre typer arbeidsoppgaver enn vedkommende tidligere har utført, og eventuelt dårligere lønn.⁴⁰

1.6 Beregning av uføretrygd

Uføretrygd er en økonomisk ytelse til personer som fyller de materielle vilkårene for uføretrygd. Uføretrygd skal erstatte inntekt som er bortfalt som følge av uførheten, jf. § 12-1. I det følgende redegjøres det kort for hovedreglene for beregning av uføretrygd.

1.6.1 Uføretidspunktet

Uføretidspunktet er tidspunktet da inntektsevnen ble varig nedsatt som nevnt i § 12-7.

For personer som har vært yrkesaktive, vil uføretidspunktet ofte samsvare med sykemeldingstidspunktet. For personer som ikke har vært i arbeid, eller i varierende grad har vært yrkesaktive, kan fastsettelsen av uføretidspunktet bli vanskeligere. Det kan være nødvendig med en skjønnsmessig fastsettelse av uføretidspunktet.⁴¹

Dersom uføregraden økes fordi inntektsevnen er blitt ytterligere nedsatt, jf. § 12-10, skal det fastsettes et nytt uføretidspunkt, dersom det er til fordel for vedkommende, jf. § 12-8 andre ledd.

⁴⁰ Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 842A til ftrl. § 12-7. 22.03.2015, <http://abo.rettsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

⁴¹ Holgersen, Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 844 til ftrl. § 12-8. 22.03.2015, <http://abo.rettsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

1.6.2 Fastsetting av inntekt før og etter uførhet

Ved beregning av uføretrygd, fastsettes inntekt før uførhet, og inntekt etter uførhet, jf. § 12-9. Sammenlikningen av inntekt før og etter uførhet viser hvor mye inntektsevnen er nedsatt, jf. § 12-7.

Fastsettelse av inntekt før og etter uførhet, er av betydning for fastsettelse av uføregrad, jf. § 12-10, og reduksjon av uføretrygd, jf. § 12-14.

Inntekt før uførhet fastsettes som hovedregel til personens normale årsinntekt i full stilling før uføretidspunktet. For selvstendig næringsdrivende legges den gjennomsnittlige inntekten de siste tre kalenderårene før uføretidspunktet til grunn, jf. § 12-9 første ledd.

Fastsettelsen av inntekt før uførhet skal vurderes konkret. Det følger blant annet av NAVs rundskriv til § 12-9.⁴² For personer med en fast arbeidsinntekt, vil fastsettelsen av inntekt før uførhet som regel være enklere enn for personer som har vært i varierende arbeid, for eksempel på grunn av studier eller omsorgsarbeid.

Det er minstesatser for fastsettelse av inntekt før uførhet. Uavhengig av faktisk inntekt, skal inntekt før uførhet ikke settes lavere enn 3,3 ganger grunnbeløpet for uføre som lever sammen med ektefelle (se § 1-5) eller samboer i et samboerforhold som har vart minst 12 av de siste 18 månedene. 3,5 ganger grunnbeløpet for enslige, og 4,5 ganger grunnbeløpet for uføre som fyller vilkårene for minsteytelse som ung ufør, jf. § 12-9 andre ledd.

Etter § 12-7 tredje ledd er det inntekts*mulighetene* før og etter uførhet som skal sammenliknes. Bestemmelsen i § 12-9 andre ledd kan derfor ikke forstås slik at inntektsnivået før uførhet alltid skal settes til minimumssatsen for personer som ikke har hatt inntekt før uføretidspunktet. Ved den konkrete vurderingen av inntekt før uførhet, må forhold som for eksempel studier, perioder med omsorgsarbeid, eller midlertidige problemer med å skaffe seg arbeid, tas med i betraktning.⁴³

⁴² Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til ftrl. § 12-9, nav.no/rettskildene, 22.03.2015.

<https://www.nav.no/rettskildene/%C2%A7+12-9+Fastsetting+av+inntekt+f%C3%B8r+og+etter+uf%C3%B8rhet.395463.cms>

⁴³ Holgersen, Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 845 til ftrl. § 12-9. 22.03.2015, <http://abo.reettsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

Inntekt etter uførhet fastsettes til den inntekt vedkommende forutsettes å kunne skaffe seg ved å utnytte sin restinntektsevne, jf. § 12-9 tredje ledd.

Som inntekt etter § 12-9, regnes all pensjonsgivende inntekt, jf. § 3-15. Inntekt før uførhet skal justeres i tråd med endringer i grunnbeløpet, jf. § 12-9 fjerde og femte ledd.

1.6.3 Fastsetting og endring av uføregrad, reduksjon av uføretrygd

Uføregraden fastsettes ved å sammenlikne inntektsevne før og etter uførhet, jf. § 12-10 første ledd. Inntektsevne før og etter uførhet fastsettes i samsvar med § 12-9 jf. § 12-7.

Dersom vedkommende har tapt hele inntektsevnen, skal uføregraden settes til 100 prosent. Dersom vedkommende har tapt en del av inntektsevnen, skal uføregraden svare til den delen av inntektsevnen som er tapt, jf. § 12-10 første ledd.

Når uføregraden bestemmes skal det fastsettes en inntektsgrense, jf. § 12-14 første ledd. Ved overstigelse av inntektsgrensen skal uføretrygden reduseres forholdsmessig, jf. § 12-14 andre ledd. Den fastsatte uføregraden endres ikke selv om uføretrygden reduseres på grunn av inntekt, jf. § 12-10 andre ledd, jf. § 12-14.

Det utbetales ikke uføretrygd når den pensjonsgivende inntekten utgjør mer enn 80 prosent av inntekt før uførhet, jf. § 12-14 tredje ledd. Vedkommende kan allikevel beholde rett til uføretrygd med opprinnelig uføregrad i inntil fem år (hvilende rett) ved å melde fra til Arbeids- og velferdsetaten. Retten til ytelsen kan etter søknad beholdes i ytterligere fem år, jf. § 12-10 tredje ledd. Dette er et ment å oppmuntre uføre til å utnytte arbeidsevnen i størst mulig grad, uten å risikere tap av trygdeytelser.⁴⁴

Varig uføregrad og hvilende rett, skal gi den enkelte uføre incentiver til å benytte sin restarbeidsevne. Tanken er at arbeid gir økt livskvalitet, selvrespekt og selvrealisering. På samme tid er verdiskaping og velferd avhengig av hvor godt vi klarer å ta i bruk

⁴⁴ Prop. L 130 (2010-2011), pkt. 8.6.7. s. 131

arbeidskraftsressursene i samfunnet. Aldringen av befolkningen innebærer at høy sysselsetting og lav ledighet er nødvendig for at folketrygdordningen skal være bærekraftig.⁴⁵

1.6.4 Grunnlaget for beregning av uføretrygd

Uføretrygd beregnes på grunnlag av pensjonsgivende inntekt, jf. § 3-15, i de fem siste kalenderårene før uføretidspunktet, jf. § 12-8. Gjennomsnittlig inntekt i de tre beste inntektsårene legges til grunn, jf. § 12-11. Pensjonsgivende inntekt over seks ganger gjennomsnittlig grunnbeløp i et kalenderår regnes ikke med i grunnlaget for uføretrygd, jf. § 12-11 femte ledd.

1.6.5 Uføretrygdens størrelse

Uføretrygd utbetales med 66 prosent av grunnlaget etter § 12-11, jf. § 12-13 første ledd.

Uføre som har hatt lav eller ingen inntekt i årene før uføretidspunktet, får utbetalt minsteytelser. Minste årlige ytelse er 2,28 ganger grunnbeløpet (ordinær sats) for personer som lever sammen med en ektefelle (se § 1-5) eller med en samboer i et samboerforhold som har vart i minst 12 av de siste 18 månedene. For enslige utgjør minste årlige ytelse 2,48 ganger grunnbeløpet (høy sats) jf. § 12-13 første og andre ledd.

For personer som blir uføre før fylte 26 år på grunn av en alvorlig og varig sykdom, som er klart dokumentert, er minsteytelsen henholdsvis 2,66 G for uføre som lever med partner, og 2,91 G for enslige, jf. § 12-13 tredje ledd, første punktum.

Størrelsen på utbetalt uføretrygd avhenger av trygdetid, jf. § 12-13 fjerde ledd. Uføretrygdens størrelse reduseres etter reglene i § 12-12, for personer som ikke har full trygdetid, og på grunn av inntekt etter § 12-14.

Størrelsen på utbetalt uføretrygd, avhenger også av uføregraden. Dersom uføregraden, jf. § 12-10 er lavere enn 100 prosent, fastsettes uføretrygden til en forholdsmessig andel av beløpet etter første til fjerde ledd, jf. § 12-13 femte ledd.

⁴⁵ Prop. 130 L (2010-2011), s. 7

1.6.6 Alderspensjon for uføretrygdde

Uføretrygd gis bare frem til fylte 67 år, jf. ftrl § 12-4 første ledd. Deretter går den uføretrygdde over til alderspensjon. Fra 1.januar 2015 ble reglene for opptjening og beregning av alderspensjon for uføre endret.⁴⁶ Endringen må ses i sammenheng med «Pensjonsreformen» i kraft fra 1.januar 2011.⁴⁷

Regelverket for opptjening og beregning av alderspensjon er omfattende, blant annet fordi endringene i «Pensjonsreformen» innebærer at reglene for opptjening og beregning av alderspensjon avhenger av hvilket år man er født. Reglene for beregning av alderspensjon for uføretrygdde gjennomgås overfladisk, fordi det ellers ville blitt for omfattende med hensyn til oppgavens lengde.

For personer født til og med 1953, beregnes alderspensjon etter reglene i «den gamle pensjonsordningen», jf. § 19-1. For personer født fra og med 1954, til og med 1962, beregnes alderspensjon delvis etter reglene i «den gamle pensjonsordningen», og delvis etter reglene i den «nye pensjonsordningen», jf. §§ 19-1 og 20-1. For personer født fra og med 1963, beregnes alderspensjon etter reglene i «den nye pensjonsordningen», jf. § 20-1.

I «den gamle pensjonsordningen», er pensjonspoeng en faktor for beregning av tilleggspensjon ut over en garantert minstepensjon. Pensjonspoeng opptjenes hvert år, ved inntektsgivende arbeid som overstiger grunnbeløpet, jf. § 3-13, jf. § 3-12. For uføretrygdde født til og med 1962, godskrives pensjonspoeng for de årene vedkommende mottar uføretrygd. Pensjonspoengene godskrives på grunnlag av inntekt før uførhet, jf. § 3-17 første og andre ledd. Fremgangsmåten avhenger av om uførestønaden er fastsatt etter de nye reglene om uføretrygd, eller er en omregnet uførepensjon, jf. § 3-17 andre ledd.

Før 1.januar 2015, innebar garantert minstepensjon som ung ufør at det ble innvilget 3,50 pensjonspoeng per år, jf. § 3-21 første ledd (nå opphevet). Bestemmelsen om 3,50 pensjonspoeng per år for unge uføre, er fremdeles av betydning for uføre som får alderspensjon beregnet etter den gamle pensjonsordningen, helt eller delvis. Retten til garanterte 3,50 pensjonspoeng per år for unge uføre, sikrer dem en alderspensjon ut over et minstenivå etter gammel pensjonsordning.

⁴⁶ Lovvedtak 30 (2011-2012) Lov om endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre)

⁴⁷ Lov 05. juni 2009 nr. 32 Endringslov til folketrygdloven (ny alderspensjon)

Personer født i 1963 og senere, får hele sin alderspensjon beregnet etter den nye pensjonsordningen, jf. § 20-1. Den nye pensjonsordningen innebærer at alderspensjonen består av en personlig pensjonsbeholdning, som fylles opp ved at 18,1 prosent av årlig pensjonsgivende inntekt settes av til alderspensjon, jf. § 20-5, jf. § 20-4. For uføre beregnes alderspensjon etter reglene i § 20-7a. Pensjonsopptjening på 18,1 prosent godskrives på grunnlag av en antatt inntekt, fastsatt på grunnlag av inntekten før uførhet. Fremgangsmåten avhenger av om uførestønaden er beregnet som uføretrygd, eller er en omregnet uførepensjon, jf. § 20-7a andre ledd.

Etter den nye pensjonsordningen skal antatt inntekt for år da vedkommende var medlem i folketrygden minst tilsvare 4,5 ganger grunnbeløpet, for personer som fyller vilkårene for minsteytelse for unge uføre, jf. § 20-7a tredje ledd. For andre gjelder reglene om garantipensjon etter minstesatser i § 20-9.

I essens innebærer reglene om alderspensjon etter samtlige pensjonsordninger at uføre som får innvilget garantert minsteytelse for unge uføre, som oftest har rett til en høyere alderspensjon enn andre som blir uføre i ung alder.

1.6.7 Oppsummering

De materielle vilkårene for å rett til uføretrygd er kumulative. Dersom vilkårene i §§ 12-2 til 12-5 er oppfylt, må det vurderes om behandling og arbeidsrettede tiltak åpenbart ikke er hensiktsmessig, jf. § 12-5. Terskelen for å anse arbeidsrettede tiltak som hensiktsløst er høy. Dette gjelder særlig for unge mennesker.

Sykdom må anses som hovedårsak til nedsatt inntektsevne/arbeidsevne, jf. § 12-6. Kravet om hovedårsak avskjærer personer med sammensatte problemer, der sykdom ikke anses å forårsake minst 50 prosent av nedsatt funksjons- og inntektsevne. Inntektsevnen må være nedsatt med minst halvparten for innvilgelse av uføretrygd, eller minst 40 prosent ved overgang fra arbeidsavklaringspenger, jf. § 12-7.

Samlet sett innebærer de materielle vilkårene for uføretrygd en høy terskel for innvilgelse. Den høye terskelen for uføretrygd er i tråd med lovgivers intensjoner slik det framgår av forarbeidene. Det er en uttalt målsetning at de som kan skal arbeide, i tråd med den såkalte Arbeidslinja.

Beregningsreglene for uføretrygd innebærer at det har stor økonomisk betydning for enkelte om de har rett til uføretrygd beregnet etter reglene om minsteytelse for unge uføre, jf. § 12-13 tredje ledd. Unge uføre, enten de faller innenfor eller utenfor garantiordningen, anses allerede å oppfylle de strenge vilkårene for uføretrygd. I det følgende behandles tilleggsvilkårene for innvilgelse av garantiordningen for unge uføre.

2 Minsteytelse for unge uføre

2.1 Innledning

Bestemmelsen om minsteytelse for unge uføre er plassert i folketrygdloven § 12-13 tredje ledd. Retten til minsteytelse som ung ufør forutsetter at vilkårene for uføretrygd er oppfylt. Bestemmelsen lyder:

«For et medlem som har blitt ufør før fylte 26 år på grunn av en alvorlig og varig sykdom, skade eller lyte som er klart dokumentert, er minsteytelsene som nevnt i andre ledd henholdsvis 2,66 og 2,91 ganger grunnbeløpet. Dette gjelder selv om et medlem har vært mer enn 50 prosent yrkesaktiv etter fylte 26 år, dersom det er klart dokumentert at vilkårene i første punktum var oppfylt før 26 år og kravet settes fram før fylte 36 år. Bestemmelsen i første punktum gjelder også når uføretrygd gis på nytt etter at ytelsen er falt bort på grunn av prøving mot inntekt etter § 12-14. Minsteytelsen etter leddet her ytes tidligst fra og med den måneden medlemmet fyller 20 år.»

Garantiordningen for unge uføre tilgodeser personer som blir uføre i ung alder, ved at de sikres en minsteytelse som er større enn minsteytelsen for andre uføre, jf. § 12-13 andre og tredje ledd. Minsteytelsen som ung ufør gir også rett til en høyere alderspensjon, jf. § 3-17 tredje ledd, og § 20-7a tredje ledd.

Forutsetningen for å bli tilgodesett som ung ufør, er at uføretidspunktet er før fylte 26 år, og at uførheten skyldes en alvorlig og varig sykdom som er klart dokumentert.

Av § 12-13 tredje ledd, andre setning, går det fram at garantert minsteytelse som ung ufør kan innvilges selv om søkeren har fylt 26 år. For personer som har vært mer enn 50 prosent yrkesaktive etter fylte 26 år, må kravet om minsteytelsen settes fram før fylte 36 år. For personer som ikke har vært mer enn 50 prosent yrkesaktive etter fylte 26 år, er det ingen frist for når kravet om minsteytelsen for unge uføre må settes fram. Vilkårene er klart dokumentert alvorlig og sykdom før fylte 26.

I det følgende redegjøres det for bakgrunnen for garantiordningen, slik det framgår av forarbeidene. Deretter drøftes det nærmere innholdet vilkårene om alvorlig sykdom og klar dokumentasjon i lys av forarbeidene, administrative rundskriv, og rettspraksis.

2.1.1 Bakgrunn

Garantert minsteytelse for unge uføre ble innført i 1981. Det eneste vilkåret for rett til ytelsen var at uføretidspunktet var før fylte 20 år. Bestemmelsen stod i daværende folketrygdlov § 8-4 nr. 3 og lød «Fødte uføre og andre som før fylte 20 år har tapt minst halvparten av ervervsevnen, jfr. § 8-3, får medregnet et framtidig årlig poengtall på minst 2[...].⁴⁸»

Før innføringen av garantiordningen, falt fødte- og unge uføre helt eller delvis utenfor folketrygdens system for tilleggspensjon. Derfor ble de ofte stående på et vesentlig lavere pensjonsnivå enn andre uføre. Målet med garantiordningen var å jevne ut sosiale forskjeller ved å gi økte pensjonsrettigheter til unge uføre som ikke hadde hatt mulighet til å opparbeide seg rett til tilleggspensjon.⁴⁹

En forutsetning for innføringen av garantiordningen for unge uføre i 1981 var at omfanget av særordningen kunne avgrenses klart. Det var årsaken til at alderskriteriet på 20 år ble valgt.⁵⁰

2.1.2 Innstramming av garantiordningen i 1998

Garantiordningen for unge uføre er endret en rekke ganger, både når det gjelder aldersgrensen og beregningsmåten. En av de største endringene i garantiordningen for unge uføre, er innføringen av tilleggsvilkår om alvorlig sykdom som er klart dokumentert. Tilleggsvilkårene innebærer en innstramming av garantiordningen for unge uføre. Vilkårene trådte i kraft fra 1.januar 1998, og gjelder alle som setter fram krav om garantert minsteytelse for unge uføre etter det tidspunktet.⁵¹ Fra 1.januar 2015 er beregningen av ytelsen løsrevet fra den gamle pensjonsordningen, og bestemmelsen er flyttet til § 12-13 tredje ledd. Endringen av 1.januar 2015 innebærer ingen materielle endringer av vilkårene om alvorlig sykdom og kravet til klar dokumentasjon.

Bakgrunnen for skjerpelsen av de medisinske vilkårene i 1998, var at antallet unge uføre viste seg å bli høyere enn hva departementet forventet ved utformingen av garantiordningen i 1980.

⁴⁸ Lov av 17. juni 1966 nr. 12, § 8-4

⁴⁹ Ot.prp. nr. 42, s 4-5

⁵⁰ Ot.prp. nr. 42, s 6

⁵¹ Lov av 28. februar 1997 nr. 20, i kraft fra 1. januar 1998.

I 1995 mottok 13,3 prosent av alle uførepensjonerte garantipensjonen i forbindelse med uførepensjonen.⁵² Bekymring for økte utgifter i folketrygden og en økende andel av befolkningen med store pensjonsrettigheter, lå til grunn for endringen. Skjerpelsen av det medisinske vilkåret for minsteytelse som unge uføre, er begrunnet med at ordningen vil bli mer målrettet.⁵³

I forarbeidene til innføringen av tilleggsvilkårene vises det til at praktiseringen av garantiordningen for unge uføre hadde ført til at den kom enkelte til gode som ikke hadde vært forhindret fra å opptjene pensjonspoeng ved inntektsgivende arbeid på grunn av en alvorlig medisinsk lidelse. Det angis at: «Yngre med mer diffuse og sammensatte problemer har i praksis fått garantert tilleggspensjon, spesielt i forbindelse med rehabilitering og attføring.»⁵⁴ Denne uttalelsen i forarbeidene må ses i sammenheng med at minsteytelse for unge uføre også ble gitt i forbindelse med rehabilitering- og attføringspenger. Rehabilitering- og attføringspenger, samt tidsbegrenset uførestønad, er per 1.mars 2010, erstattet av arbeidsavklaringspenger.

Arbeidsavklaringspenger er en midlertidig ytelse, som kan innvilges til personer som har fått arbeidsevnen nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid, på grunn av sykdom, skade eller lyte jf. § 11-5 første ledd. Det kreves at man enten er under aktiv behandling, deltar i et aktivt tiltak, eller anses å ha en viss mulighet for å komme i arbeid, jf. § 11-6. Etter § 11-16 tredje ledd, har de som fyller vilkårene for minsteytelse for unge uføre rett til enn høyere minsteytelse ved arbeidsavklaringspenger enn andre. Vilråene er nedsatt arbeidsevne på grunn av alvorlig og varig sykdom som er klart dokumentert. Retten til forhøyede arbeidsavklaringspenger gjelder selv om medlemmet har vært mer enn 50 prosent yrkesaktiv etter fylte 26 år, dersom kravet settes fram før medlemmet fyller 36 år.

I den videre begrunnelsen for innføringen av tilleggsvilkårene for minsteytelse som ung ufør, trekkes det fram at: «Ved mindre alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelse, kan uførheten ofte overvinnes i ung alder ved utdanning eller yrkesrettet attføring. For lett tilgang

⁵² Ot.prp.nr.8 (1996-1997), pkt. 2.4.3.1. s.14

⁵³ Ot.prp.nr.8 (1996-1997), pkt.2.4.3.1. pkt. 2.4.3.2. pkt. 2.4.3.3. s.14

⁵⁴ Ot.prp.nr.8 (1996-1997), pkt. 2.4.3.1. s.14

til uførepensjon med tilleggspensjon basert på 3,30 pensjonspoeng vil kunne virke lite motiverende for inntektsgivende arbeid.»⁵⁵

I relasjon til stønadsformene som nå er erstattet med arbeidsavklaringspenger, er det klart at mindre alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelse i mange tilfeller kan overvinnes i ung alder ved utdanning eller yrkesrettet attføring. Personer som mottar det som nå heter arbeidsavklaringspenger, anses å ha en reell mulighet til å komme i- eller beholde inntektsgivende arbeid, jf. § 11-6. Det er dermed ikke klart at mottakere av arbeidsavklaringspenger er forhindret fra å opptjene rettigheter i folketrygden ved inntektsgivende arbeid. Det kan være gode grunner til å vurdere retten til for forhøyet minsteytelse som ung ufør for mottakere av arbeidsavklaringspenger mot nødvendigheten av incentiver til å komme i- eller beholde inntektsgivende arbeid.

I relasjon til varig uføretrygd, må uttalelsen om for enkel tilgang til minsteytelse som ung ufør også forstås som at lavere uføretrygd gir incentiver og motivasjon til å komme i arbeid. På bakgrunn av inngangsvilkårene til uføretrygd som må være oppfylt før minsteytelse som ung ufør kan vurderes, mener jeg det er problematisk at lavere uføretrygd begrunnes med at det gir incentiv og motivasjon til å komme i inntektsgivende arbeid. Særlig uten en videre redegjørelse for hvordan eller hvorfor det er tilfelle. Som vist i oppgavens første del, er det vilkår for uføretrygd at uførheten skyldes varig sykdom, som er hovedårsak til mer enn 50 prosent nedsatt inntektsevne, jf. § 12-6, jf. § 12-7. Det er også vilkår om at behandling og arbeidsrettede tiltak åpenbart ikke er hensiktsmessig, jf. § 12-5, jf. Rt.2010.113.

Slik jeg ser det, gir henvisingen til at uførhet ved mindre alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelse kan overvinnes ved utdanning og yrkesrettet attføring, en svak begrunnelse for ordningen med to grupper unge uføre. Det gjelder særlig etter skjerpelsen av vilkårene til arbeidsrettede tiltak, jf. § 12-5 og Rt-2010-113. Slik ordningen med garantert minsteytelse for unge uføre forstås i praksis etter innføringen av tilleggsvilkårene, er det klart at uttalelsen i forarbeidene om motivasjon til å komme i arbeid, også gjelder ved varig uføretrygd etter skjerpelsen av kravet til arbeidsrettede tiltak.

⁵⁵ Ot.prp.nr.8 (1996-1997), pkt. 2.4.3.1. s.14

2.1.2.1 Skjerpelsen av de medisinske vilkårene

For å motvirke for enkel tilgang til garantiordningen for unge uføre, foreslo Sosial- og helsedepartementet en presisering av det medisinske vilkåret. Presiseringen innebærer at sykdommen må være alvorlig, varig og klart dokumentert.

I forarbeidene sies det lite om innholdet i vilkåret om alvorlig og varig sykdom, og klar dokumentasjon. Det nærmere innholdet er altså i stor utstrekning overlatt til praksis.

Sykdomsdefinisjonen skal ifølge forarbeidene være den samme som ved uføretrygd, jf. § 12-6. Departementet anså det ikke hensiktsmessig å kreve en bestemt medisinsk uføregrad.⁵⁶

Kravet til dokumentasjon skal etter forarbeidene innebære at dersom den som krever uførepensjon er fylt 24 år (nå fylte 26 år), må det dokumenteres av lege, annet helsepersonell eller PP-tjenesten, at lidelsen og den reduserte inntektsevnen var inntrådt før aldersgrensen var passert.

I forarbeidene angis det at Rikstrygdeverket skal gi nærmere retningslinjer om sykdommens alvorlighet og dokumentasjonen av denne.⁵⁷

2.1.3 Utvidet adgang til inntektsgivende arbeid

Ved innføringen av vilkårene om alvorlig sykdom og klar dokumentasjon ble retten til minsteytelsen som ung ufør utvidet for dem som har vært i arbeid etter aldersavskjæringspunktet. Departementet viste til at skjerpelsen av kravet til den medisinske lidelsen og utvidelsen av muligheten til å være i arbeid må ses i sammenheng.

Allerede fra innføringen av garantiordningen for unge uføre i 1981, beholdt man retten til minsteytelsen selv om uførepensjonen falt bort på grunn av inntektsgivende arbeid i en

⁵⁶ Ot.prp.nr.8 (1996-1997), pkt. 2.4.3.2. s.14

⁵⁷ Ot.prp.nr.8 (1996-1997) pkt. 2.4.3.3. s. 14

kortere eller lengre periode. I praksis ble det tolket slik at det ikke gjaldt noen tidsgrense for hvor lenge man kunne være i inntektsgivende arbeid. Etter arbeidsperioden fikk man tilbake den garanterte tilleggspensjonen dersom man etter en ny vurdering oppfylte de medisinske og inntektsmessige vilkårene for uførepensjon. Denne bestemmelsen gjaldt imidlertid bare for personer som hadde garantert tilleggspensjon før de begynte å arbeide. De som forsøkte seg direkte i arbeid fikk ikke denne muligheten, fordi de ble ansett å ha hatt mulighet til å opptjene tilleggspensjon.⁵⁸

Av forarbeidene går det fram at denne regelen virket uheldig. De som på tross av sin lidelse forsøkte seg i arbeidslivet, fikk ofte lavere eller ingen tilleggspensjon, sammenliknet med de som søkte om garantiordningen før aldersgrensen. For å stimulere til yrkesaktivitet ble reglen endret for å gi større trygghet for dem som vil forsøke seg i arbeid.⁵⁹ Det ble bestemt at uføre som hadde vært mer enn 50 prosent yrkesaktive etter fylte 24 år (nå 26 år), skulle beholde retten til garantert tilleggspensjon. Det ble stilt vilkår om at kravet om uføretrygd settes fram før fylte 34 år (nå 36 år).⁶⁰ For personer som har vært mindre enn 50 prosent yrkesaktive etter fylte 26 år, er det ikke noen aldersgrense for når kravet om uføretrygd må settes fram.

Oppsummeringsvis er endringene fra 1998:

- 1) Innskjerping av det medisinske vilkåret
- 2) Innføring av krav om klar dokumentasjon
- 3) Adgang for unge uføre til å prøve seg i arbeidslivet uten å miste retten til garantitillegget, også for dem som ikke først har fått innvilget uføretrygd med garantitillegg.

Før endringene i 1998, gjaldt skjønnsvurderingen av retten til minsteytelsen for unge uføre bare fastsettelsen av uføretidspunktet. Etter endringene i 1998 gir bestemmelsen også anvisning på en skjønnsmessig vurdering av om sykdommen er alvorlig og klart dokumentert.

⁵⁸ Ot.prp.nr.8 (1996-1997), pkt. 2.5.1. 15-16

⁵⁹ Ot.prp.nr.8 (1996-1997) pkt. 2.5.1. s. 15

⁶⁰ Ot.prp.nr.8 (1996-1997) pkt. 2.5.3. s. 15

2.2 Vilkåret om alvorlig og varig sykdom

Det er bred enighet i rettspraksis og juridisk teori om at varighetskravet er det samme som etter § 12-6, se pkt. 1.5.4 ovenfor.⁶¹ I Rt-2007-899, går det forutsetningsvis fram at *alvorligheten* av sykdommen må være varig på samme måte. I premissene legges det vekt på sakkyndiges opplysninger om at paranoid personlighetsforstyrrelse innebærer en vedvarende lidelse og at behandling vil ha liten effekt.⁶² I rettspraksis fra Trygderetten er varighetskravet ved minsteytelsen eksplisitt tolket slik at ikke bare sykdommen, men også alvorligheten av sykdommen må være varig.⁶³

I Rt-2007-899 slo Høyesterett fast at avgjørelsen av om vilkårene om alvorlig sykdom og klar dokumentasjon er oppfylt beror på en konkret vurdering av om den som krever minsteytelse som ung ufør faller inn under den gruppen lovgiverne har ment å ekskludere fra garantiordningen.

Saken gjaldt en mann som var erklært 100 prosent ufør. Det var lagt til grunn at den medisinske årsaken til uførheten var paranoid personlighetsforstyrrelse. Diagnosen ble ikke stilt før etter fylte 26 år. Staten anførte at sykdommen ikke var alvorlig i relasjon til minsteytelsen for unge uføre, blant annet fordi han i attføringsperioden før fylte 26 år, hadde klart å gjennomføre videregående og høyere utdanning. Staten mente også at det ikke var klart dokumentert gjennom samtidnære observasjoner at han hadde alvorlig sykdom før fylte 26 år, på grunn av manglende kontakt med helsevesenet.⁶⁴

Etter en gjennomgang av uttalelser i forarbeidene og de administrative retningslinjene, slo førstvoterende, med tilslutning fra de øvrige dommerne fast at:

«Det kan etter dette konstateres at både kravet til sykdommens alvor og kravet til dokumentasjon er bestemte krav ment for å innskrenke antallet unge uføre. Anvendelsen av kravene må skje ut fra en konkret vurdering.»⁶⁵

⁶¹ Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til ftrl. § 12-13 tredje ledd, nav.no/rettskildene, 28.03.2015 <https://www.nav.no/rettskildene/%C2%A7+12-13+Uf%C3%B8retrygdens+st%C3%B8rrelse.399316.cms#tredje-ledd>

⁶² Rt-2007-899, premiss 47

⁶³ Se også TRR-2014-567, TRR-2014-547

⁶⁴ Rt-2007-899, premiss 11-13

⁶⁵ Rt-2007-899, premiss 32

I den konkrete vurderingen i Rt-2007-899, la Høyesterett vekt på psykiatrisk sakkyndiges erklæringer om at diagnosen paranoid personlighetsforstyrrelse forelå før fylte 26 år. Paranoid personlighetsforstyrrelse beskrives av sakkyndige i saken som en «relativt alvorlig og invalidiserende personlighetsforstyrrelse, hvor psykiatrisk behandling vil ha liten effekt».⁶⁶ Samtlige sakkyndige i saken la til grunn at attføringstiltak var utømmelig forsøkt uten å bedre inntektsevnen. Av sakkyndige ble mannen ansett å være 100 prosent arbeidsufør før fylte 26 år. Høy grad av arbeidsuførhet før fylte 26 år, stemte overens med sakkyndige opplysninger om sykdomsforløpet ved paranoid personlighetsforstyrrelse.⁶⁷ En konkret vurdering av sykdommens art og påvirkning på funksjonsevnen tilsa at sykdommen var alvorlig.

Selv om sykdommen ikke var diagnostisert før etter fylte 26 år, fant Høyesterett at kravet til klar dokumentasjon for alvorlig sykdom var oppfylt. Det ble lagt vekt på den konkrete sykdommens art og karakter. Sakkyndiges karakteristikk av paranoid personlighetsforstyrrelse trekkes fram i begrunnelsen:

«Sykdomstrekkene ved paranoid personlighetsforstyrrelse er at pasienten mangler innsikt i egen sykdom, skyver sine problemer over på omgivelsene og er avvisende overfor behandling. Dette kan medføre at den endelige diagnosen først blir stilt på et senere tidspunkt simpelthen fordi pasienten avviser behandling og ikke ønsker å undersøkes, slik det har skjedd med A. Det må i en slik situasjon aksepteres at kravet til klar dokumentasjon etter § 3-21 første ledd først blir oppfylt i ettertid i forhold til skjæringstidspunktet på 26 år.»

Etter Høyesteretts avgjørelse i Rt-2007-899, er det avgjort at spørsmålet om det foreligger klart dokumentert alvorlig og varig sykdom, er en vurdering basert på tolkning av lovteksten i lys av forarbeidene, og en konkret subsumsjon av om den unge uføre tilhører den gruppen lovgiverne har ment å utelukke fra minsteytelsen for unge uføre.

Begrepet «alvorlig sykdom» kan bare et stykke på vei kan tolkes generelt. Og det er ikke gitt forskriftshjemmel til negativ avgrensning av bestemte sykdommer eller tilstander.

Av NAVs retningslinjer til bestemmelsen, og fast praksis følger det at de relevante momentene for om en sykdom er alvorlig, er medisinske kriterier for alvorlig sykdom, og

⁶⁶ Rt-2007-899, premiss 47

⁶⁷ Rt-2007-899, premiss 54

sykdommens konkrete påvirkning på vedkommendes funksjonsevne.⁶⁸ Det er også stilt opp ytterligere momenter som skal tillegges vekt ved vurderingen av om en sykdom er alvorlig som følge av funksjonsnedsettelsen. Selv om det kan oppstilles vilkår som skal vektlegges ved skjønnsvurderingen i administrative rundskriv, vil de konkrete vedtak som treffes ikke bare bero på hvordan reglene tolkes, men i stor grad på hvilken oppfatning av faktum som legges til grunn. Vurderingen av faktum, legeerklæringer, diagnoser og beskrivelser av funksjonsnedsettelse har sentrale myndigheter liten mulighet til å kontrollere.

Også vilkåret om klar dokumentasjon kan bare et stykke på vei tolkes generelt. Fordi avgjørelsen av om vilkårene om «alvorlig sykdom» og «klar dokumentasjon» er oppfylt må vurderes konkret, er mye av avgjørelsen avhengig av skjønn i konfrontasjon med fakta. Slike skjønnsmessige kriterier gir liten veiledning for dem som skal treffe avgjørelsen. Materielle regler av denne typen kan lett føre til forskjellsbehandling, og dermed brudd på prinsippet om at like saker skal behandles likt.⁶⁹ Under forberedelsen til «Uførereformen» ble det nedsatt et sakkyndig utvalg, som blant andre var satt med representant for NAV. Utvalget argumenterte for å fjerne de særskilte medisinske vilkårene for minsteytelsen for unge uføre, slik at alle med uføretidspunkt før fylte 26 år skulle få minsteytelsen. Begrunnelsen var at det er vanskelig å definere begrepene, og i praksis vanskelig å vurdere om vilkårene for minsteytelsen er oppfylt.⁷⁰

At utfallet i stor grad er avhengig av vurderinger av faktum, legger også opp til en vurdering av hva som er et rimelig resultat i den enkelte saken. Det illustreres blant annet ved Høyesteretts avgjørelse i Rt-2007-899, der det ble lagt vekt på at en del av sykdomstrekkene i den konkrete saken nettopp innbar å undra seg observasjon og diagnostisering. Vurderinger av hva som vil være et rimelig resultat i den enkelte saken, vil ofte kreve en grundig gjennomgang, som kan være vanskelig å forene med hensynet til effektivitet i forvaltningsorganer med stort saksmengde, som i NAV.

I det følgende redegjøres det nærmere for medisinske kriterier, funksjonsnivået, og dokumentasjon.

⁶⁸ Nav.no/rettskildene, Arbeids- og velferdsdirektoratets retningslinjer ftrl. § 12-13 tredje ledd, 22.03.2015 <https://www.nav.no/rettskildene/%C2%A7+12-13+Uf%C3%B8retrygdens+st%C3%B8rrelse.399316.cms#tredje-ledd>

⁶⁹ Kjønstad, *Innføring i trygderett*, s. 61

⁷⁰ NOU 2007:4 pkt. 11.4.6

2.2.1 Alvorlig sykdom i henhold til medisinsk vitenskap

Folketrygdens sykdomsbegrep er knyttet til det medisinske sykdomsbegrepet.⁷¹ Det medisinske sykdomsbegrepet er hverken klart eller entydig, men medisinske kriterier for alvorlig sykdom gir holdepunkter for dokumentasjonen av sykdommens alvorlighet og varighet. Sykdom er et relativt begrep i den forstand at en medisinsk diagnose ofte sier lite om en persons faktiske funksjonsevne.

I NAVs retningslinjer til vilkåret om alvorlig sykdom ved minstestelsen for unge uføre, gis en positiv avgrensning av sykdommer som vanligvis faller inn under garantiordningen. Det er presisert at listen ikke er ment å være uttømmende, og at det i alle tilfelle skal foretas en konkret vurdering av alvorligheten i det enkelte tilfellet.⁷²

2.2.2 Funksjonsnedsettelse

Den konkrete funksjonsevnen er det mest direkte målet på en sykdoms alvorlighet. Funksjonsnivået som mål på sykdommens alvorlighet, stemmer overens med formålet bak garantiordningen for unge uføre; hvor vidt vedkommende i realiteten har hatt en sjanse til å opparbeide seg rettigheter i folketrygden er avhengig av vedkommendes konkrete funksjonsnivå, og ikke av diagnosen, som kan slå ut svært forskjellig for ulike mennesker.

Av NAVs retningslinjer følger det at «Alvorlig sykdom innebærer at sykdommen er klart dokumentert og begrunner et funksjonstap som forklarer varig reduksjon av inntektsevnen. Det er ikke diagnosen, men alvorlighetsgraden av sykdommen og dens følgetilstander som er avgjørende. Påvirkning på funksjoner i dagliglivet kan også føre til at sykdommen må vurderes som alvorlig.»⁷³

⁷¹ Holgersen (2015), Gyldendals rettsdata/rettsdata.no, Note 835 til ftrl. § 12-6. 22.03.2015, <http://abo.retsdata.no/browse.aspx?sDest=gL19970228z2D19z2EzA712z2D7#gL19970228z2D19z2EzA712z2D5>

⁷² Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til ftrl. § 12-13 tredje ledd, nav.no/rettskildene, 28.03.2015 <https://www.nav.no/rettskildene/%C2%A7+12-13+Uf%C3%B8retrygdens+st%C3%B8rrelse.399316.cms#tredje-ledd>

⁷³ Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til ftrl. § 12-13, nav.no/rettskildene, 28.03.2015. <https://www.nav.no/rettskildene/%C2%A7+12-13+Uf%C3%B8retrygdens+st%C3%B8rrelse.399316.cms#tredje-ledd>,

2.2.3 Dokumentasjonskravet

Vilkåret om klar dokumentasjon er en bevisregel. Vilkåret om klar dokumentasjon innebærer at det stilles strengere krav enn vanlig sannsynlighetsovervekt for å legge til grunn som faktum at en sykdom er alvorlig og varig. Hva som kreves av dokumentasjon beror på en konkret vurdering.

Kravet til klar dokumentasjon for alvorlig sykdom, innebærer at det må foretas to vurderinger. Det må for det første vurderes når vedkommende ble ufør, jf. § 12-8. Deretter må det vurderes om det er klart dokumentert at sykdommen er alvorlig, og når den eventuelt ble det, jf. § 12-13 tredje ledd.

Under lovforberedelsen til tilleggsvilkårene for minstestytelsen for unge uføre, ble det ikke ansett som hensiktsmessig å kreve en bestemt uføregrad.⁷⁴ Fordi inntektsevnen reflekterer funksjonsevnen uttrykt ved uføregraden, jf. § 12-10 jf. §§ 12-9 og 12-7, kan det være enklere å dokumentere at sykdommen er alvorlig dersom uføregraden er høy.

Bestemmelsen i § 12-6 tredje ledd stiller vilkår om at sykdommen må være hovedårsak til minst nedsatt inntektsevne etter § 12-7. Også andre forhold enn sykdom kan bidra til nedsatt inntektsevne ved ordinær uføretrygd. Fordi det ikke er stilt vilkår om en bestemt uføregrad, er vilkåret om alvorlig sykdom tolket som et skjerpet årsakskrav. Se for eksempel TRR-2013-2500. Siden det ikke kreves en høyere uføregrad for at sykdom skal regnes som alvorlig etter § 12-13 tredje ledd, må det være klart dokumentert at sykdom alene, og ikke andre forhold, er årsak til nedsatt inntektsevne.

Ved sykdommer som har objektive medisinske kriterier som tilsier alvorlig og varig sykdom, er det ofte uproblematisk å slå fast at vilkåret om alvorlig og varig sykdom er oppfylt. Hvis uføretidspunktet er før fylte 26 år, kan minstestytelsen innvilges.

Ved sykdommer med færre medisinske holdepunkter for alvorlig og varig sykdom, fastsettes uføretidspunktet som regel retrospektivt, når det er klart at behandling og arbeidsrettede tiltak ikke bedrer inntektsevnen. Ofte vil uføretidspunktet sammenfalle med det siste

⁷⁴ Ot.prp.nr.8 (1996-1997), pkt. 2.4.3.2. s.14

sykemeldingstidspunktet. Personer som ifølge uføretidspunktet ble uføre før fylte 26 år, blir i mange tilfeller ikke erklært uføre før lenge etter at de har passert aldersgrensen for minsteytelsen for unge uføre. Dersom det kreves minsteytelse for unge uføre, må det foretas en ny vurdering om sykdommen var alvorlig og varig før fylte 26. Også den vurderingen blir retrospektiv.

I likhet med vilkåret om «alvorlig sykdom», må avgjørelsen av om dokumentasjonskravet er oppfylt, skje på bakgrunn av en konkret vurdering. Sykdommens art og karakter er av betydning for hva som kreves av dokumentasjon, jf. Rt-2008-899. I dommen slås det fast at det ikke gjelder et ubetinget krav om at klar dokumentasjon for alvorlig sykdom foreligger før fylte 26 år. Avhengig av sykdommens art og karakter, kan det godtas at dokumentasjonskravet oppfylles i ettertid, for eksempel dersom sykdommens særegenhet tilsier at diagnosen ofte stilles først etter fylte 26 år.

Selv om det ikke er et ubetinget krav om at klar dokumentasjon for alvorlig sykdom foreligger før fylte 26 år, viser en gjennomgang av rettspraksis at det legges stor vekt på samtidsnær dokumentasjon for sykdommens alvorlighet.

Samtidsnær dokumentasjon er dokumentasjon av sykdommen i den relevante perioden før fylte 26 år. Kravet om samtidsnær dokumentasjon, gjenspeiler uttalelsen i forarbeidene om at dokumentasjonskravet i de fleste tilfeller ikke vil være oppfylt dersom det ikke har vært særlig kontakt med helsevesenet før fylte 26 år.⁷⁵

Generelt kan det sies at hvor vidt kravet til klar dokumentasjon er oppfylt, alltid må vurderes konkret. Samtidsnære observasjoner vil i utgangspunktet være av betydning for om dokumentasjonsvilkåret anses oppfylt, men det kan ikke stilles noe absolutt vilkår om samtidsnær dokumentasjon.

2.3 Vurderingen av alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelse

Lovgiverne har ment at uføre med mindre alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelse kan overvinne den ved arbeidsrettede tiltak. Personer med mindre alvorlige sykdommer og

⁷⁵ Ot.prp.nr.8 (1996-1997) pkt. 2.4.3.3

funksjonsnedsettelse er dermed ikke avskåret fra å opptjene rettigheter i folketrygden ved inntektsgivende arbeid, og skal ikke tilgodeses med minsteytelsen for unge uføre. Om det foreligger en mindre alvorlig sykdom eller funksjonsnedsettelse som ikke gir rett til minsteytelsen for unge uføre må vurderes konkret.

I forarbeidene til tilleggsvilkårene trekkes det fram at «yngre med diffuse og sammensatte problemer» i praksis har fått minsteytelsen for unge uføre, særlig i forbindelse med rehabilitering og attføring. «Yngre med diffuse og sammensatte problemer» ble ikke ansett å være blant de gruppene som var ment tilgodesett ved lovforarbeidet til garantiordningen for unge uføre i 1980. I praksis fra Trygderetten er det lagt til grunn at forarbeidenes henvisning til «yngre med diffuse og sammensatte problemer» i første rekke viser til personer med lettere psykiske lidelser i kombinasjon med sosiale problemer og rusmiddelproblematikk.⁷⁶

Psykiske lidelser vil ofte være «diffuse». Psykiske lidelser som ikke er psykisk utviklingshemming, lar seg sjelden dokumentere ved objektive funn. Grensegangene mellom funksjonsnedsettelse som følge av alvorlige psykiske lidelser og andre problemer kan i mange tilfeller være vanskelig å trekke. Det viser seg særlig der rusmisbruk er en del av sykdomsbildet.⁷⁷

I rettspraksis og i retningslinjene til minsteytelsen for unge uføre er det lagt til grunn at «diffuse og ikke klart dokumenterte lidelser» helt unntaksvis kan gi rett til minsteytelsen for unge uføre.⁷⁸ Det må være klart dokumentert at sykdommen gir alvorlig og varig funksjonsnedsettelse.

En gjennomgang av rettspraksis tyder på at «diffuse og ikke klart dokumenterte lidelser», ofte brukes for å beskrive sykdommer som ikke har objektive medisinske kriterier til grunn for diagnosen.⁷⁹ I slike tilfeller må diagnosen stilles på bakgrunn av utelukkelse av andre sykdommer, og subjektive beskrivelser av sykdomssymptomer. I praksis vil beskrivelsene «diffuse og sammensatte problemer» og «diffuse og ikke klart dokumenterte lidelser» i noen grad gli over i hverandre.

⁷⁶ Se TRR-1999-4236, TRR-1999-4654

⁷⁷ Se for eksempel TRR-1999-4654

⁷⁸ R03-03-E14, Alvorlig somatisk sykdom,

⁷⁹ Se for eksempel TRR-1999-4236, LG-2013-16980, TRR-2011-1255,

Enkelte sykdommer som i første rekke påvirker den fysiske funksjonsevnen, som kronisk utmattelsessyndrom (ofte kalt ME), og enkelte smertelidelser som for eksempel fibromyalgi, har ikke klare fysiologiske årsaker. De omtales derfor ofte som «diffuse». Også ved somatiske sykdommer som ikke kan påvises ved objektive medisinske kriterier kan det være vanskelig å trekke grensen mellom funksjonsnedsettelse som følge av sykdom og funksjonsnedsettelse som følge av andre problemer.

«Mindre alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelser» kan også beskrive diagnoser med objektive medisinske kriterier, dersom funksjonsnedsettelse som følge av sykdommen ikke er alvorlig. Se for eksempel LH-2013-171136. Saken gjaldt en kvinne med epilepsi. Hun var erklært 50 prosent ufør. I Trygderetten hadde hun fått avslag på minsteytelsen for unge uføre. Begrunnelsen var at sykdommen ikke gav alvorlig funksjonsnedsettelse i det konkrete tilfellet. Lagmannsretten kom derimot til at sykdommen var alvorlig som følge av funksjonsnedsettelsen den medførte. Praksis fra Trygderetten og lagmannsretten tyder på at spørsmålet om minsteytelse for unge uføre behandles sjeldnere når hovedårsaken til uførheten er en objektivt konstaterbar sykdom. Når det skjer, har det sammenheng med lav uføregrad, som i den nevnte saken.

I det følgende drøftes hvilke momenter som kan være relevante i vurderingen av om en sykdom er alvorlig og klart dokumentert. Momentene som drøftes er hentet i Arbeids- og velferdsdirektoratets retningslinjer.

2.3.1 Funksjonsnedsettelse i dagliglivet

I det nye rundskrivet til § 12-13, trekkes det fram at sykdommens påvirkning på funksjonen i *dagliglivet* kan være av betydning for vurderingen av om sykdommen er alvorlig. Formuleringen er generell, og gjelder alle sykdommer uavhengig av årsak. Retningslinjer til bestemmelsen om minsteytelsen for unge uføre, er gitt og oppdatert i flere rundskriv. I det siste rundskrivet til § 3-21, R03-03-E14, het det at psykiske lidelser *må* medføre «betydelig invalidisering i *dagliglivet* og i forhold til arbeidslivet» dersom psykiske lidelser skal anses som alvorlig i rettslig forstand. Spørsmålet er i hvilken grad funksjonsnedsettelse i dagliglivet er av betydning for om en sykdom er alvorlig i relasjon til minsteytelsen for unge uføre.

Formuleringen «betydelig invalidisering i dagliglivet og i forhold til arbeidslivet», er ofte trukket fram i rettspraksis ved konkrete vurderinger av om sykdom er alvorlig, og gir antagelig uttrykk for forvaltningspraksis. «Betydelig invalidisering i dagliglivet» ble også trukket fram i Rt-2007-899, som et moment i avgjørelsen av at sykdommen var alvorlig.

Sykdommens betydning for funksjoner i dagliglivet, har ikke forankring i lovteksten eller forarbeidene. Sykdommens påvirkning på funksjoner i dagliglivet har heller ikke forankring i de materielle inngangsvilkårene for uførhet for øvrig, jf. §§ 12-5, 12-6 og 12-7. I forarbeidene og de relevante inngangsvilkårene for uføretrygd, er funksjonsevnen utelukkende knyttet til inntekts- og arbeidsevnen. En praksis som innebærer ekskludering av personer som ikke er betydelig invalidisert i dagliglivet, vil innebære en klart innskrenkende lovtolkning til borgernes ugunst, som ikke kan tillegges nevneverdig vekt, slik det er lagt til grunn i Rt-2003-1821, og Rt-2006-1601.

Trygderettens kjennelse TRR-2013-2500, gjaldt anke over avslag på minsteytelsen som ung ufør. Årsaken til uførheten var engstelig og unnvikende personlighetsforstyrrelse, angst og depresjoner. I tillegg hadde han selvmedisinert med rusmidler. NAV Klageinstans hadde begrunnet avslaget med at vilkåret om alvorlig sykdom ikke var oppfylt, blant annet fordi den ankende part i perioder hadde vært i korte arbeidsforhold, og klarte seg på egenhånd i dagliglivet. Den ankende part anførte at de psykiske lidelsene har vært invalidiserende i forhold til arbeidslivet siden tidlig ungdom. Hvorvidt han fungerer hjemme burde derfor ikke tillegges betydning. Trygderetten kom til at vilkåret om alvorlig sykdom var oppfylt. Det legges til grunn at det ikke kan stilles opp andre relevante kriterier for alvorlig sykdom enn nettopp innvirkning på funksjonsevnen. Videre vises det til arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv om at enhver sak må bedømmes konkret. Betydningen av den ankende parts funksjon i dagliglivet drøftes ikke særskilt i kjennelsen. Men det følger forutsetningsvis av premissen og konklusjonen at funksjon i dagliglivet ikke kan tilleggs avgjørende vekt, når den konkrete sykdommen medfører sosial angst som forhindrer funksjon i yrkeslivet.

Funksjonsnedsettelse i dagliglivet kunne være et relevant moment ved bevisvurderingen av om alvorlighetsvilkåret er oppfylt. Dokumentasjon av funksjonsnedsettelse i dagliglivet bør kunne trekkes inn i bevisvurderingen til gunst for vedkommende. På grunn av den manglende forankringen i forarbeidene og lovens system for øvrig, kan det antagelig ikke stilles som et absolutt vilkår ved avgjørelsen av om det foreligger alvorlig sykdom.

2.3.2 Tidspunkt for sykdomsutbrudd

I rundskrivet R03-03-E14, til § 3-21 første ledd, het det at diffuse og ikke klart dokumenterte somatiske lidelser bare gir rett til minsteytelse som ung ufør for personer som allerede *i meget ung alder* har en alvorlig funksjonshemming, som på bakgrunn av lang dokumentert observasjonstid, må anses som varig. Formuleringen er ikke videreført i det nye rundskrivet til § 12-13 tredje ledd. I rundskrivet til § 12-13 tredje ledd, heter det om sykdom generelt at:

«I noen tilfeller vil sykdommens alvorlighet ikke umiddelbart være klart dokumentert, for eksempel på grunn av manglende objektive funn. Det kan da være nødvendig med en lengre observasjonstid for å dokumentere sykdommens alvorlighet.»

Ved diffuse og ikke klart dokumenterte sykdommer, kan kravet til dokumentasjon innebære at sykdommen allerede må ha vart lenge, for at dokumentasjonskravet skal kunne anses oppfylt. Det er vilkår om at sykdommen må være alvorlig og varig før fylte 26 år. Uten medisinske holdepunkter som klart dokumenterer at sykdommen er alvorlig og varig før fylt 26 år, må det kunne dokumenteres betydelig funksjonsnedsettelse som følge av sykdommen før det tidspunktet. I praksis kan det innebære at sykdommen må ha brutt ut i ung alder for å oppfylle dokumentasjonskravet. Sammenhengen mellom vilkårene til alvorlig sykdom og klar dokumentasjon, henger dermed nært sammen ved diffuse og ikke klart dokumenterte sykdommer.

Kravet til at diffuse og ikke klart dokumenterte somatiske sykdommer må ha brutt ut i meget ung alder, har imidlertid ikke forankring i § 12-13 tredje ledd (eller i opphevede § 3-21 første ledd), eller i forarbeidene til tilleggsvilkårene. Vilkåret er klart dokumentert alvorlig og varig sykdom før fylte 26 år. Aldersgrensen for minsteytelsen er blitt hevet ved lov i flere omganger, fra 20- til 26 år. Beregning av minsteytelsen for unge uføre gir dem som fyller vilkårene et rettskrav på forhøyet uføretrygd. Når aldersgrensen for uføretidspunktet er fastsatt ved lov, burde ikke regelverket gjennom administrative retningslinjer tolkes slik at aldersgrensen for retten til minsteytelsen for unge uføre i praksis senkes for enkelte sykdommer. Dersom man i praksis oppstiller et vilkår om sykdomsutbrudd i meget ung alder, vil dette være en klart innskrenkende lovtolkning til ugunst for borgerne. Dette bør derfor ikke tillegges nevneverdig vekt.

I tidligere praksis fra Trygderetten, ser det ut til at kravet om at diffuse sykdommer må ha debutert i meget ung alder vektlegges. Se for eksempel TRR-2004-4943, der avslaget på minsteytelsen for unge uføre blant annet ble begrunnet med henvisning til at flertallet ikke fant det dokumentert at den ankende part i saken hadde blitt ufør i meget ung alder. Årsaken til uførhet var hodepineplager fra 16-års alder. Dommen er avsagt under dissens. Mindretallet fant det klart dokumentert at den ankende parten hadde hatt en alvorlig sykdom fra meget ung alder. Se også TRR-2003-4098, der avslag på minsteytelsen for unge uføre ble begrunnet med at det ikke var klart dokumentert at ME-sykdommen var alvorlig som følge av tidlig debut.

I nyere rettspraksis fra Trygderetten og lagmannsretten er det flere eksempler på at kravet om minsteytelsen for unge uføre er tatt til følge ved sykdomsutbrudd nær aldersgrensen. Se for eksempel LG-2013-16980, TRR-2011-1535, TRR-2013-1072. Alle sakene gjelder ME. Lang

observasjonstid *etter* sykdomsutbruddet er vektlagt i alle de nyere sakene. Kravet til dokumentasjonstid synes etter dette å kunne være oppfylt ved omtrent åtte år.⁸⁰ I saken gjengitt i LG-2013-16980, var søkeren 25 år da sykdommen brøt ut. Til NAVs rådgivende overleges henvisning om at bare personer som i meget ung alder fikk diffuse sykdommer kan få minsteytelsen som ung ufør, anføres det at «Lagmannsretten kan ikke se det er retningslinjer eller praksis som støtter et slikt standpunkt».

På bakgrunn av nyere praksis fra Trygderetten og Lagmannsretten, ser det ut til å ha skjedd en endring i synet på hva som skal til for å anse kravet til klar dokumentasjon for alvorlig og varig sykdom oppfylt. Etter en konkret vurdering kan diffuse sykdommer anses som alvorlig og klart dokumentert basert på samtidsnær dokumentasjon i relativt korte perioder før fylte 26 år, og etterfølgende dokumentasjon for alvorlig og varig sykdom. Basert på manglende forankring i lovteksten, forarbeidene og særlig utvikling i praksis, kan absolutt vilkår om at sykdommen må ha brutt ut i meget ung alder ikke stilles.

2.3.3 Bortfalt inntektsevne

Det vil i mange tilfeller også være enklere å dokumentere alvorlig sykdom når inntektsevnen er falt helt bort.

Det kan se ut som at Trygderetten har lagt en høy terskel til grunn for minsteytelse som ung ufør ved lavere uføregrad. Se for eksempel TRR-2014-1432. Saken gjaldt en kvinne med 50 prosent uføregrad. Den medisinske årsaken var en organisk søvnforstyrrelse, en dokumenterbar medisinsk tilstand. Funksjonssvikten ble ikke ansett å være så omfattende at det gav rett til minsteytelse som ung ufør. Til tross for dokumentasjon for at hun trengte 18 timers søvn i døgnet for å føle seg uthvilt, ble det lagt vekt på at hun etter sykdomsdebuten hadde tatt sertifikat, utdannet seg som vernepleier og arbeidet i en 50 prosent stilling. Se også LH-2013-171136, nevnt ovenfor. Kvinnen var 50 prosent ufør som følge av epilepsi. Lagmannsretten kjente Trygderettens avslag på minsteytelse som ung ufør ugyldig.

Av R03-03-E14, går det fram at inntektsevnen må ha falt *helt bort*, for at diffuse og ikke klart dokumenterte somatiske sykdommer skal gi rett til minsteytelse som ung ufør. Uttalelsen er ikke videreført i det nye rundskrivet til § 12-13 tredje ledd. I det nye rundskrivet til § 12-13

⁸⁰ LG-2013-16980

tredje ledd, presiseres det at det er ikke krav til 100 prosent uføregrad for å omfattes av bestemmelsen.⁸¹

Krav om helt bortfalt inntektsevne mangler forankring i lovens ordlyd og forarbeider. Det er presisert i forarbeidene at det ikke stilles krav om en bestemt uføregrad. Et absolutt vilkår for minsteytelse for unge uføre ved diffuse og ikke klart dokumenterte sykdommer, vil også være en klart innskrenkende tolkning til ugunst for borgerne, og kan derfor ikke tillegges nevneverdig vekt.

I praksis fra Trygderetten og lagmannsretten finnes det eksempler på at minsteytelse som ung ufør er innvilget ved mindre enn 100 prosent uføregrad, selv om sykdommen ikke har klar medisinsk årsak. Se for eksempel LB-2011-101831. Saken gjaldt en kvinne med sterke hodesmerter og synsforstyrrelser som retten mente kunne føres tilbake til en mopedulykke da hun var 16 år. Hun var 60 prosent ufør, med uføretidspunkt før fylte 26 år. Det forelå sparsomme objektive funn for tilstanden, men lagmannsretten mente at sykdommen var klart dokumentert gjennom en lang observasjonsperiode. Se også TRR-2003-702, en 50 prosent ufør kvinne med diagnosen fibromyalgi fikk innvilget minsteytelsen for unge uføre.

Selv om helt bortfalt inntektsevne vil være et moment for vurderingen av om sykdommen er alvorlig, kan det antagelig ikke stilles som at absolutt krav. Praksis er ikke helt konsekvent, og kravet om helt bortfalt inntektsevne har ikke forankring i forarbeidene. Kravet vil også innebære en innskrenkende lovtolkning til borgernes ugunst.

2.3.4 Flere sykdommer

Når en uføretrygdet har flere sykdommer, kan disse til sammen medføre en alvorlig og varig funksjonsnedsettelse før fylte 26 år. Det framgår blant annet av NAVs rundskriv til minsteytelsen for unge uføre. Det er den samlede funksjonsnedsettelsen som skal legges til grunn ved vurderingen av om sykdommen er alvorlig.⁸²

⁸¹ NAVs rundskriv til ftrl. § 12-13 tredje ledd, første punktum- alvorlig og varig sykdom, 28.03.2015 <https://www.nav.no/rettskildene/%C2%A7+12-13+Uf%C3%B8retrygdens+st%C3%B8rrelse.399316.cms#tredje-ledd>

⁸² NAVs rundskriv til ftrl. § 12-13 tredje ledd, 28.03.2015 <https://www.nav.no/rettskildene/%C2%A7+12-13+Uf%C3%B8retrygdens+st%C3%B8rrelse.399316.cms#tredje-ledd>

Ved flere medisinske årsaker til uførhet, må det vurderes om funksjonsnedsettelsen som følge av samtlige sykdommer innebærer at vilkåret om alvorlig sykdom er oppfylt. Se for eksempel TRR-2014-254. Hovedårsaken til uførheten i denne saken var en kronisk tarmsykdom. Trygderetten kom til at det samlede sykdomsbildet, inkludert redusert allmenntilstand, økt tretthet, smerter og psykiske plager, innvirket på funksjonsevnen i en slik grad at vilkåret om alvorlig sykdom var oppfylt.

Ved sammensatte sykdommer må det også vurderes om nedsatt funksjonsevne i sin helhet skyldes alvorlig og varig sykdom, om andre forhold enn sykdom spiller inn, eller om enkelte av sykdommene ikke er så alvorlig og varig at den totale funksjonsnedsettelsen kan bedres.

Se for eksempel LH-2014-138752. Saken gjaldt en mann som var plaget med hodepine, svimmelhet, kvalme, frysninger, svettetokter og økt tretthet, etter at han fikk en 8-10 kilos jernstang i hode. Han var erklært 100 prosent ufør før fylte 26 år. Det ble ikke funnet objektive tegn til sykdom eller skade som følge av ulykken. Før ulykken fungerte han godt i arbeidslivet, men det ble lagt til grunn at han hadde en bakenforliggende ADHD-lidelse. Mannen var også svært overvektig, og det ble lagt til grunn at hodepinen i noen grad kunne være forårsaket av tilvendelse til smertestillende medikamenter etter ulykken. Avslaget på minsteytelse som ung ufør ble blant annet begrunnet med at det var ikke klart dokumentert at funksjonsnedsettelsen ikke kunne bedres ved behandling av enkelte av lidelsene.

2.3.5 Særlig om sykdom i kombinasjon med rusmisbruk

I det første foreløpige rundskrivet til § 3-21 første ledd, var rusmisbruk i kombinasjon med lettere psykiske lidelser, sosiale problemer og alternativ livstil, trukket fram som de tilstandene som ville falle utenfor garantiordningen.⁸³ Formuleringen finnes ikke i nyere rundskriv til minsteytelsen for unge uføre, men henvisningen til at rusmisbruk i kombinasjon med lettere psykiske lidelser ikke skal gi rett til minsteytelsen for unge uføre er tatt til følge i trygderettspraksis.

Alkoholisme og narkotikarelaterte problemer kan i noen grad kan regnes som sykdom i relasjon til § 12-6.⁸⁴ Men praksis fra Trygderetten innebærer at rusmisbruk i seg selv ikke

⁸³ Rikstrygdeverkets foreløpige retningslinjer til forvaltningen, Melding nr. 5/97 til Kap. 3, med endringer av juni 1999, sitert i TRR-2000-4608

⁸⁴ Gudrun Holgersen, Norsk lovkommentar, note 834

oppfyller vilkåret om alvorlig sykdom ved minsteytelse for unge uføre. Se for eksempel TRR-1999-4654, TRR-2002-4851, TRR-2002-4685. Henvisingen til tidligere rundskriv om at rusmisbruk er en av de tilstandene som ikke gir rett til minsteytelsen, spiller antagelig inn. I teorien kan det argumenteres for at rusmisbruk, på bakgrunn av en konkret vurdering, i visse tilfeller kan oppfylle vilkåret om alvorlig sykdom dersom rusmisbruk først er lagt til grunn som årsak til uførhet.

I rettspraksis fra Trygderetten og lagmannsretten er det lagt til grunn at psykiske plager må fremstå som hovedårsaken til uførheten når rusmisbruk er en del av sykdomsbildet. Kravet til klar dokumentasjon ser ut til å stenge for retten til minsteytelse for unge uføre i en del av disse sakene. Erfaringsmessig medfører rusmisbruk sosiale og psykiske problemer. Det kan derfor være vanskelig å avgjøre om funksjonsnedsettelsen skyldes psykisk sykdom eller andre problemer. Se for eksempel LB-2004-28379, LB-2008-138188 og RG-2004-745, TRR-2014-713 og TRR-2014-648.

Trygderettspraksis viser at rusmisbruk som del av sykdomsbildet ikke utelukker minsteytelse som ung ufør. Se blant annet i kjennelsen TRR-2001-1820, der ble det funnet tilstrekkelig sannsynliggjort at rusmisbruk var en følgetilstand av personlighets- og adferdsforstyrrelser, som var klart dokumentert fra barndommen. Allerede fra før fylte syv år, var det klart at søkeren hadde ADHD, med utagerende, hyperaktiv og impulsstyrt adferd, samt alvorlige psykiske plager med panikkangst. Det var blant annet dokumentert ved at hans skolegang hadde vært helt mislykket. Se også kjennelsene TRR-2002-4685 og TRR-2002-4851, der rusmiddelavhengighet og psykisk lidelse i kombinasjon, ble ansett som alvorlig sykdom.

En av de nevnte sakene der Trygderetten la til grunn at rusmisbruk i seg selv ikke oppfylle vilkåret om alvorlig sykdom, TRR-2002-4851, ble for øvrig gjenopptatt i TRR-2007-3326. Saken ble henvist til fornyet behandling i NAV, med begrunnelse om at det hadde kommet fram nye opplysninger om mulig personlighetsmessig eller eventuelt kognitiv sviktilstand som medvirkende faktor til rusmisbruk allerede i barndommen. Gjenopptakelsen av denne saken illustrerer hvor flytende, og i enkelte tilfeller vilkårlig, skillet mellom psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk i mange tilfeller vil være.

2.3.6 Betydningen av sakkyndige erklæringer

Klar dokumentasjon for alvorlig og varig sykdom vil i stor grad avhenge av medisinske opplysninger om sykdommen.

Når sykdommer kan påvises ved objektive medisinske funn, og diagnosen tilsier at sykdommen er alvorlig og varig, vil kravet til klar dokumentasjon for alvorlig sykdom langt på vei være oppfylt.

Ved sykdommer som i henhold til medisinsk vitenskap tilsier en mindre funksjonsnedsettelse som følge av sykdommen, eller ved sykdommer uten objektive medisinske kriterier, må sykdommens alvorlighet dokumenteres ved å påvise konkret og betydelig funksjonsnedsettelse som følge av sykdommen.

Uten medisinske holdepunkter som tilsier alvorlig og varig sykdom, kan terskelen for å dokumentere alvorlig sykdom bli høy. Det er i tråd med lovgivers intensjoner om å begrense antallet unge uføre med rett til minsteytelsen.⁸⁵ Spørsmålet er hva som skal til for å oppfylle dokumentasjonskravet når det ikke er klare holdepunkter i medisinsk vitenskap som tilsier at sykdommen er alvorlig og varig.

I forarbeidene til tilleggsvilkårene understrekes det at dersom den som krever uførepensjon har passert aldersavskjæringspunktet, må lege, annet helsepersonell, PP-tjenesten eller liknende dokumentere at lidelsen og den reduserte inntektsevnen var inntrådt før aldersgrensen.⁸⁶ Det trekkes også fram at dersom det har vært lite kontakt med helsevesenet før aldersavskjæringspunktet, vil det i de fleste tilfeller være liten grunn til at søkeren skal komme inn under garantiordningen for unge uføre.

Ved bruk av sakkyndige erklæringer som dokumentasjon, bør det tas høyde for at legeerklæringer og vurderinger fra helsepersonell skrives ut fra ulike formål. Ofte vil helsepersonell kunne vegre seg for å uttrykke at en sykdom er svært alvorlig (for eksempel alvorlige personlighetsforstyrrelser) så lenge vedkommende fremdeles er svært ung.

I trygdrettspraksis legges det stor vekt på dokumentasjon av sykdommen gjennom erklæringer fra leger, helsepersonell og PP-tjeneste. Det er i noe mindre grad vist til egne, og nærstående personers opplysninger om sykdommens konsekvenser for funksjonsevnen. Det kan ha sammenheng med at sakkyndige erklæringer bør inneholde pasientens egenrapportering av sykdommen, slik at vedkommendes egne opplysninger om sykdommen betydning for funksjonsevnen kommer til uttrykk der. Det kan også ha sammenheng med at behandlingen

⁸⁵ Ot.prp.nr.8 (1996-1997) pkt. 2.4.3.1

⁸⁶ Ot.prp.nr.8 (1996-1997) pkt. 2.4.3.3

for Trygderetten som hovedregel er skriftlig, jf. Trygderettsloven § 19. Ved muntlig behandling, kan partenes egne opplysninger letter komme fram gjennom direkte vitneforhør. En tredje mulighet er at opplysninger fra søkeren selv og søkerens nærstående, ikke anses som en tilstrekkelig pålitelig kilde til dokumentasjon av sykdommens alvorlighet.

Kravet til klar dokumentasjon innebærer at bevisbyrden for at sykdommen var alvorlig før fylte 26 år, ligger hos den som krever minsteytelse som ung ufør. Men dersom Trygderetten finner at saken ikke er tilstrekkelig utredet, skal vedtaket oppheves og hjemvises til ny behandling i NAV, jf. Trygderettsloven § 21 tredje ledd. Manglende opplysninger om funksjonsevnen kan gi grunnlag for opphevelse og hjemvising, se for eksempel TRR-2009-1424.

I den grad egne opplysninger om sykdommens betydning for funksjonsevnen ikke framkommer, eller ikke vektlegges i avgjørelsesgrunnlaget, kan vilkåret om klar dokumentasjon bli umulig å oppfylle ved diffuse sykdommer. Det vil være i strid med Høyesteretts avgjørelse i Rt-2007-899, om at det må vurderes konkret om vilkårene til klart dokumentert alvorlig og varig sykdom er oppfylt, og at hva som kan kreves av dokumentasjon, beror på den konkrete sykdommens art og karakter.

I enkelte trygderettskjennelser er det i stor grad vist til søkerens egne opplysninger om sykdommens innvirkning på funksjonsevnen. Se for eksempel TRR-1999-4236. Saken gjaldt en kvinne med diagnosen fibromyalgi, en sykdom som ikke kan påvises ved objektive medisinske kriterier. I kjennelsen understrekes behovet for at pasientenes egne beskrivelser av sykdommens framgang av sakkyndige erklæringer, slik at det blir mulig å ta stilling til om sykdommen er alvorlig og varig ut fra en vurdering av funksjonsnivået. Samtidsnær dokumentasjon av sykdommen er i utgangspunktet nødvendig for å fylle vilkåret om klart dokumentert alvorlig og varig sykdom før fylte 26 år. At pasientens egne beskrivelser av sykdommen framgår klart av sakkyndige erklæringer, er dermed særlig viktig når kravet om minsteytelsen for unge uføre settes fram eller behandles etter fylte 26 år. Det vil være tilfelle i de aller fleste saker der det kreves minsteytelse som ung ufør og spørsmålet om alvorlig sykdom beror på graden av funksjonsnedsettelse som følge av sykdommen.

I lagmannsretten er forhandlingene muntlige, slik at den som søker minsteytelse som ung ufør, selv får anledning til å beskrive sykdommens påvirkning på funksjonsevnen i vitneførselen. I nyere rettspraksis fra lagmannsretten er det eksempler på at søkerens vitneføring om sykdommens påvirkning på funksjonen legges til grunn for avgjørelsen. Se for eksempel LG-2013-16980. Saken er omtalt ovenfor, og gjaldt en mann som fikk ME da han var 25 år. Det var ikke bestridt at mannen hadde en alvorlig sykdom på tidspunktet kravet om

minsteytelse som ung ufør ble behandlet. Spørsmålet var om det var klart dokumentert før fylte 26 år at sykdommen var alvorlig. I dommen slås det fast:

«ME er en slik sykdom som det er vanskelig å diagnostisere. Sykdommen har ikke objektive konstaterbare funn, men utredning av sykdommen går ut på å ekskludere andre alternative sykdommer. Det betyr at det må gå en tid før det kan konstateres at noen lider av ME, samt at det kan være vanskelig å fremskaffe løpende dokumentasjon fra helsepersonell om sykdommen. Dette er noe som har betydning for hvilke type dokumentasjon som kan kreves for å oppfylle kravene. Blant annet får egne og andres beskrivelser av funksjonsnivå betydning ved vurderingen.»

I Trygderetten var kravet om minsteytelse som ung ufør avslått med begrunnelse om at opplysningene om funksjonsnedsettelsen før fylte 26 år, slik det framgikk av legeerklæringer, ikke var tilstrekkelig til å oppfylle kravet om klar dokumentasjon av alvorlig sykdom før fylte 26 år. Av Trygderetten ble det blant annet lagt vekt på at opplysningene om funksjonsnedsettelsen i sakkyndige erklæringer, bygget på samtaler med pasienten, og på pasientens egne vurderinger. Det ble ikke ansett å være tilstrekkelig til å fylle kravet om klar dokumentasjon for alvorlig sykdom. For Trygderettens kjennelse, se TRR-2011-1255. I begrunnelsen for å kjenne Trygderettens avgjørelse ugyldig, la Lagmannsretten stor vekt på vitneførsel om funksjonsnedsettelsen. De vitnende var den saksøkende part selv, hans mor, og en av hans venner. Lagmannsretten mente også at sakkyndiges opplysninger som bygget på samtaler med pasienten, måtte tillegges vekt i vurderingen. Det er for øvrig vanskelig å se hvilke andre momenter en lege kan bygge vurderingen av en pasients funksjonsnivå på. I samsvar med Høyesteretts avgjørelse i Rt-2007-899, la Lagmannsretten vekt på den konkrete sykdommens art og karakter ved avgjørelsen av hvilken dokumentasjon som kan kreves for å oppfylle vilkåret om klart dokumentert alvorlig og varig sykdom.

Også i LG-2004-102860, la Lagmannsretten vekt på søkerens egne opplysninger om sykdommens betydning for funksjonsevnen. Saken gjaldt en kvinne med diagnosen PTSD (posttraumatisk stresslidelse) og mulig personlighetsforstyrrelse. I dommen framheves det:

«Redegjørelsen for As bakgrunn privat og yrkesmessig bygger i all hovedsak på den forklaringen hun selv ga for lagmannsretten, forklaringen fra hennes andre ektefelle, samt en del fremlagte dokumenter. Hennes forklaring fremsto som nøktern og troverdig, og i overensstemmelse med det som hennes tidligere ektefelle forklarte og det som ble fremlagt av dokumenter. Forklaringen er også i all hovedsak den samme som hun ga til psykiater Hellesøy og som er gjengitt i hans sakkyndige erklæring.»

Lagmannsretten fant at vilkåret om klar dokumentasjon for alvorlig og varig sykdom før fylte 26 år var oppfylt.

2.3.7 Adgangen til å forsøke seg i arbeid

Ved innføringen av vilkårene om klar dokumentasjon for alvorlig og varig sykdom, ble økt adgang til å forsøke seg i arbeid uten å miste retten til garantert minsteytelse som ung ufør, trukket fram som en del av begrunnelsen for de skjerpede medisinske vilkårene.

Retten til garantert minsteytelse som ung ufør, gjelder selv om et medlem har vært mer enn 50 prosent yrkesaktiv etter fylte 26 år, dersom det er klart dokumentert at vilkårene om klart dokumentert alvorlig og varig sykdom var oppfylt før 26 år, og kravet settes fram før fylte 36 år, jf. § 12-13 tredje ledd, andre setning. Retten til minsteytelse som ung ufør for medlemmer som har vært mer enn 50 prosent yrkesaktive etter fylte 26 år, ble innført ved lovendring i 1998, og fulgte fram til 1.januar 2015 av § 3-21 sjette ledd, jf. Første ledd.

Formålet med denne bestemmelsen er å gi unge funksjonshemmede større muligheter til å prøve seg i arbeidslivet uten å miste retten til garantert minsteytelse for unge uføre. Spørsmålet om hvordan man skal forstå dokumentasjonskravet i saker der søkeren har vært i mer enn 50 prosent arbeid etter fylte 26 år, ble avklart i Rt-2007-912. Dommen er avsagt under dissens.

Saken gjaldt en kvinne, født i 1971. Hun hadde helt siden fødselen hatt en skjevhet i ryggen. I 2003 fikk hun innvilget 100 prosent uførepensjon. I 1998 hadde hun blitt rammet av vedvarende smerter i ryggen, med utstråling i vestre ben. Hun hadde avsluttet skolegang noen år tidligere, og hadde siden 1995 jobbet som sekretær i et grafisk firma. I legeerklæringen som fulgte med søknad om uføretrygd, var det angitt at hun hadde vært 100 prosent arbeidsufør siden sykemeldingstidspunktet. Uføretidspunktet ble derfor satt til 1.november 1998. På uføretidspunktet var hun 27 år. Hun fikk derfor ikke innvilget minsteytelse som ung ufør, på tross av at Fylkestrygdekontoret bemerket at hun hadde misdannelser som hadde medført betydelig ryggskjevhet med lang og smertefull sykehistorie fra barneårene.⁸⁷

⁸⁷ Rt-2007-912, premiss 1-4

Høyesteretts flertall fant at kvinnen ikke var ufør i lovens forstand før fylte 26 år. I begrunnelsen legges det avgjørende vekt på at til tross for at hun hadde en latent risiko for uførhet som følge av den medfødte skjevheten i ryggen, var det ikke en slik varig funksjonsnedsettelse som kreves etter §§ 12-6 og 12-7, før fylte 26 år. Flertallet, slår fast at det er den faktiske funksjonsevnen før fylte 26 år som er avgjørende, ikke risikoen for senere funksjonssvikt.⁸⁸

Etter å ha slått fast at kvinnen ikke anses som ufør i lovens forstand før fylte 26 år, drøfter flertallet om kvinnen likevel kan ha rett til garantert minsteytelse for unge uføre etter § 3-21 sjette ledd, nå § 12-13 tredje ledd andre setning. Denne bestemmelsen regulerer tilfeller der vedkommende har vært mer enn 50 prosent yrkesaktiv etter fylte 26 år, slik tilfellet var i denne saken. Førstvoterende finner det klart at grunnvilkåret om uførhet før fylte 26, må opprettholdes også i disse tilfellene. «Denne forståelsen følger direkte av ordlyden i bestemmelsen, og den støttes av uttalelser i forarbeidene, se Ot.prp.nr.8 (1996-1997) side 14 og 15.»⁸⁹ Kvinnen ble altså ikke ansett å fylle vilkårene for garantiordningen for unge uføre etter § 3-21 sjette ledd.

Etter Høyesteretts avgjørelse i Rt-2007-912, er det avgjort at kravet til klart dokumentert alvorlig og varig sykdom innebærer at sykdommen må være alvorlig og varig før fylte 26 år. Det er ikke nok at det er klart dokumentert at man har en latent risiko for varig og alvorlig sykdom før fylte 26 år.⁹⁰

Dommen er avsagt under dissens. Andrevoterende kom til at kvinnen fylte vilkårene for garantert minsteytelse for unge uføre etter en annen tolkning av § 3-21 sjette ledd.

I begrunnelsen legger andrevoterende særlig vekt på uttalelser i forarbeidene om at målet med innføringen av tilleggsvilkårene om klart dokumentert alvorlig og varig sykdom, er å få færre unge uføre med rett til minsteytelsen. For å oppnå dette skulle det legges til rette for at unge kunne prøve seg i arbeide også etter fylte 26 år, uten å risikere tap av retten til garantiordningen som ung ufør. Regelen var ment å stimulere til større yrkesaktivitet, ved å gi større trygghet til den enkelte som vil forsøke seg i arbeidslivet. Dette gjelder spesifikt for dem som ikke var erklært uføre før fylte 26 år. I motsatt fall gjelder bestemmelsens sjuende

⁸⁸ Rt-2007-912, premiss 39

⁸⁹ Rt-2007-912, premiss 40

⁹⁰ Rt-2007-912, premiss 39

ledd, som betingelsesløst fastslår at den som før fylte 26 år er erklært ufør, beholder garantien selv om uførepensjonen faller bort fordi vedkommende er i inntektsgivende arbeid.⁹¹

I likhet med førstvoterende, legger andrevoterende til grunn at det er et ubetinget krav for rett til garantert minsteytelse for unge uføre at vedkommende dokumenterer å ha hatt en alvorlig og varig sykdom fra fødsel eller tidlig ungdom, og at sykdommen har forårsaket uførhet.⁹²

Andrevoterende bemerker at ordlyden i § 3-21 sjette ledd, nå § 12-13 tredje ledd, synes å kreve dokumentasjon for at tilstanden var varig før fylte 26 år:

«Her oppstår imidlertid, slik jeg ser det, en konflikt mellom lovens formål og lovens ordlyd. Det forekommer meg nokså opplagt at en ungdom som etter fylte 26 år står i arbeid, og kanskje lykkes i en kortere eller lengre periode, vil ha vanskeligere for å kunne bevise at vedkommende - på tross av sin deltakelse i arbeidslivet - like fullt var ufør ved fylte 26 år, sammenholdt med en ungdom som ved fylte 26 år umiddelbart søker uførepensjon. Dette er i så fall det helt motsatte av hva lovgiver ønsket å oppnå.»⁹³

Denne spenningen mellom lovteksten og erklært lovgivervilje, forstår andrevoterende slik at loven bør tolkes innskrenkende. «Jeg mener således at mens kravet til alvorlig og varig sykdom fullt ut kan opprettholdes i de tilfeller som faller inn under §3-21 sjette ledd, må kravet til *dokumentert* [min uthevnin]g uførhet forstås slik at ved fylte 26 år må sykdommens potensiale til å forårsake uførhet klart ha manifestert seg, mens det må aksepteres at selve uførheten først dokumenteres etter at den unge har forsøkt seg i arbeidslivet.»⁹⁴

Oppsummeringsvis kan det sies at dommen slår fast at grunnvilkåret om uførhet før fylte 26 år, som følge av alvorlig og varig sykdom, må være oppfylt og klart dokumentert dersom garantert minsteytelse for unge uføre kan innvilges til personer som har vært mer enn 50 prosent yrkesaktive etter fylte 26 år. Personer som har vært mer enn 50 prosent yrkesaktive etter fylte 26 år, vil ha vanskelig for å dokumentere at de allikevel var varig uføre. Etter dommen i Rt-2007-912, er det lite igjen av unge funksjonshemmedes rett til å forsøke seg i arbeidslivet uten å tape retten til garantert minsteytelse som ung ufør.

⁹¹ Rt-2007-912, premiss 44-46

⁹² Rt-2007-912, premiss 47

⁹³ Rt-2007-912, premiss 48

⁹⁴ Rt-2007-912, premiss 49

3 Årsak til uførhet blant unge

Tilleggsvilkårene til minsteytelsen for unge uføre innebærer at det blir to grupper unge uføre. I 1980 var begrunnelsen for garantiordningen for unge uføre at alle som ble uføre før aldersgrensen for uføretidspunktet skulle tilgodeses ved en garantert minsteytelse. I 1998, ble garantiordningen innstrammet ved innføring av tilleggsvilkår om alvorlig og klart dokumentert sykdom. Behovet for innstrammingen begrunnes blant annet i at antallet unge uføre var blitt høyere enn forventet i 1980. I forarbeidene angis det at ordningen var kommet andre til gode enn dem som var forhindret av å opptjene tilleggspoeng på grunn av alvorlig og varig sykdom. Det ble vist til at personer med mindre alvorlige sykdommer og funksjonsnedsettelse heller burde gis incentiver til å komme i arbeid, og at for enkel tilgang til garantert minsteytelse for unge uføre ville virke demotiverende.

I denne oppgaven er det lagt til grunn at det er en svak begrunnelse for ordningen med to grupper unge uføre. Inngangsvilkårene for uføretrygd er strenge, og skal sikre en høy terskel for innvilgelse av uføretrygd til unge mennesker. Vilkårene om hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak, forutsetter at uføretrygd bare innvilges hvis det åpenbart ikke er hensiktsmessig å forsøke behandling eller arbeidsrettede tiltak for å bedre inntektsevnen. I denne delen av oppgaven redegjøres det for årsakene til uførhet blant unge. På grunn av de strenge vilkårene for innvilgelse av uføretrygd, kan det være grunn til å tro at andre årsaker enn manglende arbeidsvilje ligger til grunn for et økende antall unge uføre i perioden 1980 til i dag. Redegjørelsen er kortfattet, på grunn av oppgavens begrensede lengde. Redegjørelsen baserer seg på statistikk utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Trygderetten, og en gjengivelse av en rapport om årsaken til uførhet blant unge utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet.

3.1 Statistisk oversikt over unge uføre

I 2013 mottok 10 252 personer mellom 18 og 29 år uføretrygd.⁹⁵ Antallet mottakere av minsteytelse for unge uføre mellom 20-29 år, var 8965 personer i 2013.⁹⁶ Minsteytelse for

⁹⁵ NAV statistikk, Mottakere av uførepensjon etter kjønn og alder, 19.03.2015 https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforepensjon++statistikk/Tabeller/Mottakere+av+uf%C3%B8repensjon%2C+etter+kj%C3%B8nn+og+alder.+Pr.+30.09.2004-2013+*%29.+Antall..362843.cms,

unge uføre gis tidligst fra og med den kalendermåneden den uføre fyller 20 år, jf. § 12-13 tredje ledd, siste setning. Det er derfor ikke mulig å lese ut av statistikken hvor mange mellom 18 og 19 år, som er berettiget til minsteytelse for unge uføre. Det går allikevel an å gjøre noen enkle antagelser.

I 2013, var antallet uføre under 20 år, 1 001 personer.⁹⁷ Inngangsvilkårene for uføretrygd er strenge. Særlig vilkåret om behandling og arbeidsrettet tiltak, jf. § 12-5, tilsier at det er en svært høy terskel for å innvilge uføretrygd til personer mellom 18-19 år. Ved vurderingen av om arbeidsrettede tiltak åpenbart ikke er hensiktsmessig, skal det blant annet legges vekt på alder. Det er dermed rimelig å anta at majoriteten av de som får uføretrygd i alderen 18-19 år, også har en alvorlig og klart dokumentert sykdom, og vil få garantert minsteytelse fra fylte 20 år.

NAVs statistikk viser at de aller fleste som setter fram krav om minsteytelsen for unge uføre før fylte 29 år får kravet innvilget. Gitt at samtlige som ble erklært uføre i alderen 18-19 år i 2013 får innvilget minsteytelsen fra fylte 20 år, er det 286 av 10 252 personer mellom 18-29 år som mottok uføretrygd i 2013, som ikke er berettiget til minsteytelse som ung ufør. Som en konsekvens av den høye innvilgelsesprosenten av minsteytelsen for unge uføre for personer som får kravet behandlet før fylte 29 år, kan man anta at de strenge inngangsvilkårene for uføretrygd virker i tråd med sin hensikt. Personer som på grunn av mindre alvorlig sykdommer og funksjonsnedsettelse kan bedre inntektsevnen sin, får i utgangspunktet ikke innvilget uføretrygd i ung alder.

Tall fra NAV viser at innvilgelsesprosenten av minsteytelsen for unge uføre har ligget på omtrent 90 prosent blant personer med uføretidspunkt før fylte 26 år, i perioden 2000 til 2013.⁹⁸ Sett i sammenheng med NAVs statistikk som viser at de fleste som blir erklært uføre før fylte 29 år får minsteytelsen innvilget, er det i all hovedsak eldre personer med

⁹⁶ NAV statistikk, Mottakere av uførepensjon med pensjon beregnet som «ung ufør», 26.02.2015 <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforepensjon++statistikk/Tabeller/Mottakere+av+uf%C3%B8repensjon+med+beregnet+pensjon+som+%22ung+uf%C3%B8r%22+C+etter+kj%C3%B8nn+og+alder+%29..396916.cms>

⁹⁷ NAV statistikk, Mottakere av uførepensjon etter kjønn og alder, 19.03.2015 <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforepensjon++statistikk/Tabeller/Mottakere+av+uf%C3%B8repensjon%2C+etter+kj%C3%B8nn+og+alder.+Pr.+30.09.2004-2013+%29.+Antall..362843.cms>

⁹⁸ Personlig korrespondanse i epost med Ina Rudaa fra NAV. 22.04.2015. 23719 saker totalt hvor uføretidspunktet var før fylte 26 år. 21498 innvilget med ung uførfordel, 2221 uten.

uføretidspunkt før fylte 26 år, som får avslag på minsteytelsen for unge uføre. Det kan ha sammenheng med at det retrospektivt er vanskelig å dokumentere klart at en sykdom var alvorlig før fylte 26 år.

I det følgende redegjøres det for mulige årsaker til et økende antall unge uføre.

3.2 Medisinske og samfunnsmessige årsaker til økning i uførhet blant unge

Arbeids- og velferdsdirektoratet har kodet diagnosene ved uføretrygd på grunnlag av innsendte legeerklæringer. Diagnosene angir den medisinske årsaken til uførhet.⁹⁹ Ser man på alle uføretrygdede uten å dele inn i aldersgrupper, er de hyppigste medisinske årsakene til uføretrygd, «Muskel-/skjelettlidelser og bindevev» og «Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser». Omtrent to tredjedeler av alle mottakere av uføretrygd har sykdommer i disse diagnosegruppene. Diagnosesammensetningen ved uføretrygd, har vært relativt stabil over tid.¹⁰⁰

Artikkelen «Ung uførhet og psykisk sykdom» tar for seg medisinske årsaker til uførhet blant unge under 30 år. Artikkelen peker på medisinske og samfunnsmessige endringer som kan påvirke antallet unge uføre. Datagrunnlaget for artikkelen er hentet fra registrene over uføretrygd i NAV 1977–2013. Det er brukte opplysninger om alder, kjønn, diagnoser og hvilket år uføretrygd ble innvilget. Artikkelen er skrevet på bakgrunn av debatten om økningen i antallet unge uføre. Alderen ved tilgangstidspunktet for uføretrygd er lagt til grunn, slik at artikkelen bare gir oversikt over dem som blir erklært uføre før de fyller 30 år.¹⁰¹ I det følgende redegjøres det for noen hovedpunkter i artikkelen.

3.2.1 Psykisk utviklingshemming

Blant personer som blir erklært uføre i alderen 18 og 19 år, er «Psykisk utviklingshemming» som den vanligste medisinske årsaken til uførhet. Psykisk utviklingshemming er en beskrivende diagnose som gis til personer med signifikant lav intelligens og uttalte lærevansker til dagliglivets funksjoner. Psykisk utviklingshemming inkluderer medfødte

⁹⁹ Brage, «Ung uførhet og psykisk sykdom», *Arbeid og velferd* nr.1 2015, faktaboks s.38

¹⁰⁰ Prop. 130 L (2010-2011), s. 44

¹⁰¹ Brage, «Ung uførhet og psykisk sykdom», *Arbeid og velferd* nr.1 2015, s. 38

misdannelser og kromosomavvik som for eksempel Downs syndrom. Tilstanden oppdages vanligvis tidlig i barneårene.¹⁰²

Fra 1977 til 2012 har antallet unge uføre med diagnosene «Psykisk utviklingshemming», blitt femdoblet. Økningen kan skyldes bedre medisinsk behandling slik at flere personer med disse sykdommene når voksen alder.¹⁰³

Endrede samfunnsstrukturer, og bedre velferdsordninger, herunder minsteøstelsen for unge uføre, kan være årsak til at flere med psykisk utviklingshemming får uføretrygd på et tidligere tidspunkt, fordi den økonomiske omsorgen i økende grad er flyttet fra familien til det offentlige.¹⁰⁴

3.2.2 Psykiske lidelser- organiske lidelser, schizofreni og dype utviklingsforstyrrelser

Det har skjedd en økning i antallet unge uføre med psykiske lidelser. Blant dem som blir erklært uføre i alderen 18-24 kan de psykiske lidelsene hovedsakelig grupperes i organiske lidelser, schizofreni og dype utviklingsforstyrrelser samt i atferds- og personlighetsforstyrrelser. De hyppigste diagnosene er autisme og Asperger syndrom. Disse diagnosene har økt betydelig som årsak til uførhet siden 1990. Økningen sammenfaller med tidspunktet disse diagnosene ble vanlige å bruke. Psykiske lidelser som følge av rusmisbruk er bare sporadisk årsak til uførhet.¹⁰⁵

Diagnosene autisme og Asperger syndrom, ble lite brukt før 1990-tallet. Mange av disse personene ville antagelig kommet under diagnosen psykisk utviklingshemming tidligere, og fått uføretrygd på det grunnlaget. Bedre medisinsk kunnskap om tilstandene kan føre til at flere får diagnose, og dermed rett til uføretrygd. På den andre siden er det i dag bedre behandlingstilbud og muligheter for god oppfølging, som kan gjøre flere i stand til å fungere i arbeidslivet. For denne gruppen kan det være et problem at det blir færre arbeidsplasser med behov for ufaglært arbeid. Det stilles i økende grad krav til fleksibilitet, sosial kompetanse og

¹⁰² Ibid. s. 41-42

¹⁰³ Ibid. s. 46-47

¹⁰⁴ Ibid. s. 46-47

¹⁰⁵ Ibid. s. 43-44

effektivitet. Denne samfunnsutviklingen kan bidra til at flere i denne gruppen blir mottakere av hel eller redusert uføretrygd.¹⁰⁶

Behovet for uføretrygd for personer med dype utviklingsforstyrrelser er vanskelig å vurdere. Funksjonsnedsettelsen kan være alt fra mild til dyp. Noen kan fungere i arbeidslivet dersom de får tilrettelegging. Det er et økende antall uføre i alderen 18-19 år, kan tolkes som et velmenende syn på at unødvendige forsøk på arbeidsrettede tiltak skal unngås. Det kan også tyde på at det ikke gjøres nok for å forsøke tilpassing og tilrettelegging for denne gruppen, slik at for mange skilles ut i ung alder.¹⁰⁷

3.2.3 Andre sykdommer

Depressive lidelser, angst, affektive lidelser og psykiske lidelser som følge av rusmisbruk er svært sjelden årsak til uførhet i aldersgruppen 18-19 år og 20-24 år. Også sykdommer i nervesystemet er svært uvanlig som årsak til uførhet i disse aldersgruppene. Muskel- og skjelettsykdommer var nesten fraværende som årsak til uførhet. Det har ikke vært noen særlige endringer i disse tallene siden 1977.¹⁰⁸ Sykdommer i nervesystemet utgjør også et mindre antall av årsakene til uførhet i alderen 25-29 år. Det samme gjelder muskel- og skjelettsykdommer. Disse diagnosene har ligget stabilt som årsak til uførhet i hele perioden 1977-2012.¹⁰⁹

I aldersgruppen 25-29 år er psykiske lidelser unntatt psykisk utviklingshemming den dominerende årsaken til uføretrygd. Fra 1977 til 2012 var det i aldersgruppen 25–29 år en økning i uføretrygdraten for psykiske lidelser unntatt psykisk utviklingshemming fra 40 til 130 per 100 000 i året.¹¹⁰

De hyppigste diagnosene ved uføretrygd i aldersgruppen 25- 29 år er ADHD og personlighetsforstyrrelser. Disse diagnoser var lite brukt før 1992. Årsaken til økningen av disse diagnosene ved uføretrygd kan være en følge av utvikling i diagnostisering. Psykiske lidelser som følge av rusmisbruk forekommer hyppigere i aldersgruppen 25-29 år, enn i blant

¹⁰⁶ Ibid. s. 47-48

¹⁰⁷ Ibid. s. 47

¹⁰⁸ Ibid. s. 43-44

¹⁰⁹ Ibid. s. 44

¹¹⁰ Ibid. s. 45

de ynger uføretrygdede, men er ikke en vanlig årsak til uføretrygd.¹¹¹ Det er lite sannsynlig at personer med disse diagnosene tidligere ville fått diagnosen psykisk utviklingshemming, fordi tilstandene er svært ulike. Økt oppmerksomhet og bedre kunnskap om disse tilstandene, har gjort at flere har fått diagnosene de ADHD og personlighetsforstyrrelse de senere årene.

Oppsummeringsvis kan det sies at bedre og mer presis diagnostikk kan ha ført til et økt antall unge uføre, ved at flere har fått kartlagt og avdekket et behov for uføretrygd. Samtidig har bedre medisinsk kunnskap og behandling, antagelig ført til at flere personer med psykisk utviklingshemming når voksen alder, og dermed gir flere unge med rett til uføretrygd i ung alder. Endrede samfunnsforhold kan også bidra til et økende antall unge uføre. Det blir stadig blir færre arbeidsplasser som tidligere kunne gitt personer med lettere psykisk utviklingshemming, utviklingsforstyrrelser, og enkelte psykiske lidelser adgang til arbeidsmarkedet. I takt med utbyggingen av velferdsordninger, herunder minsteytelsen for unge uføre, flyttes den økonomiske omsorgen for personer med nedsatt funksjonsevne fra familien til samfunnet på et tidligere tidspunkt.

4 Oppsummering og avslutning

Minsteytelsen for unge uføre ble innført for å kompensere for den økonomiske forskjellen mellom fødte og unge uføre som ikke har mulighet til å opptjene rettigheter i folketrygden, og andre. Tilleggsvilkårene for minsteytelsen for unge uføre ble begrunnet med at andre personer enn dem som var forhindret fra å opptjene rettigheter i folketrygden ved inntektsgivende arbeid på grunn av alvorlig sykdommer og funksjonsnedsettelse i praksis var tilgodesett av ordningen. I tråd med arbeidslinja skulle disse personene heller gis incentiver til å komme i arbeid. Behovet for tilleggsvilkår ble også begrunnet i den utvidede retten for unge funksjonshemmede til å forsøke seg i arbeid.

I denne oppgaven er det argumentert for at begrunnelsen for tilleggsvilkårene er svak, fordi inngangsvilkårene for uføretrygd er ment å forhindre at personer som ikke er forhindret fra å opptjene rettigheter i folketrygden får ytelsen. I den grad det er behov for å hindre at personer som kan arbeide blir mottakere av uføretrygd, burde det skje ved å skjerpe inngangsvilkårene for uføretrygd. Høyesterett har tolket retten til å forsøke seg i arbeid slik at det i praksis er

¹¹¹ Ibid. s. 45

vanskelig å få minsteytelsen for unge uføre dersom man har vært i mer enn 50 prosent arbeid etter fylte 26 år. Dermed svekkes også denne begrunnelsen i forarbeidene.

Vurderingen av om vilkårene for minsteytelsen for unge uføre er oppfylt, beror på en konkret vurdering. Vilårene om klart dokumentert alvorlig og varig sykdom, gir anvisning på en skjønnsmessig vurdering hvor mye av avgjørelsen må tas i konfrontasjon med sakens konkrete fakta. De skjønnsmessige kriteriene for minsteytelsen for unge uføre er vanskelig å definere, i praksis er det derfor vanskelig å vurdere om vilkårene er oppfylt.

Arbeids- og velferdsdirektoratet gir retningslinjer for skjønnsutøvelsen ved avgjørelsen av om vilkårene om alvorlig sykdom og klar dokumentasjon er oppfylt. Formålet med tilleggsvilkårene er å gjøre ordningen mer målrettet, ved å hindre at personer som ikke tilhører den gruppen unge uføre som er ment tilgodesett får minsteytelsen for unge uføre. Retningslinjene må tillegges vekt i den grad de gir uttrykk for fast praksis. Administrative retningslinjer er et praktisk verktøy for å øke effektiviteten og sikre likebehandling i trygdeetaten. Samtidig er det ikke gitt er hjemmel til å utelukke bestemte sykdommer eller tilstander fra retten til minsteytelsen for unge uføre, kan slike retningslinjer komme til å gi uttrykk for en innskrenkende lovtolkning til borgernes ugunst, som på tross av fast forvaltningspraksis ikke kan tillegges nevneverdig vekt.

Behovet for medisinske tilleggsvilkår for minsteytelsen for unge uføre, ble blant annet begrunnet med bekymring for et økende antall unge uføre. Undersøkelser av årsakene til uførhet blant unge, tyder på at økende antall unge uføre må ses i sammenheng med utvikling i medisinsk vitenskap, endringer i arbeidsmarkedet og et skifte i økonomisk omsorg fra familien til samfunnet, i takt med utbygging av velferdsordninger. Samtidig viser statistikk fra NAV at i underkant av 10 prosent av uføre med uføretidspunkt før fylte 26 år ikke får innvilget minsteytelsen. Sett i sammenheng med at tilleggsvilkårene er vanskelig å definere og praktisere, kan det argumenteres for at tilleggsvilkårene ikke er et hensiktsmessig virkemiddel for å redusere antallet unge uføre.

5 Litteraturliste

Juridisk teori

Eckhoff, Torstein. *Rettskildelære*. 5. utgave, Oslo 2001 Universitetsforlaget

Eckhoff, Torstein og Smith, Eivind. *Forvaltningsrett*. 9. utgave, Oslo 2010
Universitetsforlaget

Holgersen, Gudrun. *Noter til folketrygdloven*. (2015) Gyldendals rettsdata/rettsdata.no.

Knudsen, Jørn. *Noter til folketrygdloven*. (2014) Gyldendals rettsdata/rettsdata.no.

Kjønstad, Asbjørn. «Folketrygdens alderspensjoner», *Jussens venner* Vol.47, nr. 02, (2012):
85-157.

Kjønstad, Asbjørn. *Innføring i trygderett*. 4. utgave, Oslo 2009 Universitetsforlaget

Kjønstad, Asbjørn og Syse, Aslak. *Velferdsrett I*. 4. utgave, Oslo 2008 Gyldendal norsk forlag
AS

Syse, Aslak. «Regelstyring og målstyring». I *Et Nødvendig gode: folketrygdens plass i
velferds-Norge*. Redigert av Bruusgaard, Dag, Hatland, Aksel, Syse, Aslak, Oslo, Ad
notam Gyldendal, 1994

Lover

1966 Lov om folketrygd (Folketrygdloven) av 17. juni 1966 nr. 12 [Opphevet]

1966 Lov om Trygderetten (Trygderettsloven) av 16. desember 1966 nr. 9

1997 Lov om folketrygd (Folketrygdloven) av 28. februar 1997 nr. 19

1997 Endringslov om endringer i folketrygdloven av 28. februar 1997 nr. 20

2004 Endringslov om endringer i folketrygdlova og alkohollova av 17. desember nr. 85

- 2009 Endringslov om endringer i folketrygdloven (ny alderspensjon) av 05. juni 2009 nr. 32
- 2011 Lov om endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre) av 16. desember 2011 nr. 59
- 2012 Lov om endringer i folketrygdloven av 7. desember 2012 nr. 75

Lovforarbeider

- | | |
|---------------------------|--|
| Ot.prp.nr.42 (1994-1995) | Om lov om endringer i lov av 17. juni 1966 nr 12 om folketrygd og enkelte andre lover (Samleproposisjon) |
| Ot.prp.nr.29 (1995-1996) | Om ny lov om folketrygd |
| Ot.prp. nr. 8 (1996-1997) | Om lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (Oppfølging av Velferdsmeldingen) |
| Ot.prp. nr. 9 (2004-2005) | Om lov om endringer i folketrygdlova og i enkelte andre lover |
| Prop. 130 L (2010-2011) | Om endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre) |
| NOU 2007: 4 | Ny uførestønad og ny alderspensjon til uføre |

Forskrifter

Forskrift 26.september 1991 nr. 628

Høyesterettspraksis

Rt-1995-54
Rt-2000-220
Rt-2000-1028

Rt-2010-113
Rt-2001-995
Rt-2003-1821
Rt-2005-548
Rt-2005-1757
Rt-2006-1601
Rt-2007-899
Rt-2007-912
Rt-2007-1815
Rt-2010-113

Lagmannsrettspraksis

LB-1999-02168
LB-2001-03483
RG-2004-745
LH-2004-25403
LB-2004-28379
LB-2004-31058
LG-2004-102860
LB-2008-138188
LB-2011-101831
LG-2013-16980
LH-2013-171136
LH-2014-138752

Trygderettspraksis

TRR-1994-21
TRR-1999-4236
TRR-1999-4654
TRR-2001-1820
TRR-2002-4685
TRR-2002-4851
TRR-2003-702
TRR-2003-4098
TRR-2004-4943

TRR-2005-3059
TRR-2007-3326
TRR-2009-1424
TRR-2011-1255
TRR-2011-1535
TRR-2013-1072
TRR-2013-2500
TRR-2014-254
TRR-2014-547
TRR-2014-567
TRR-2014-648
TRR-2014-713
TRR-2014-1432

Rundskriv

Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til ftrl. § 12-6, <http://www.nav.no/rettskildene>
Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til ftrl. § 12-9, <http://www.nav.no/rettskildene>
Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv til ftrl. § 12-13, <http://www.nav.no/rettskildene>
Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv R03-03-E14, <http://www.lovdata.no/pro>
Arbeids- og velferdsdirektoratets rundskriv Hovednummer 45, EØS-avtalens bestemmelser om trygd <http://www.nav.no/rettskildene>

Oppslagsverk

Loen, Roger. «Grunnbeløpet.» I Store norske leksikon (2005-2007)
<https://snl.no/grunnbel%C3%B8pet>

Artikler

Brage, Søren og Thune, Ola. «Ung uførhet og psykisk sykdom», *Arbeid og velferd* nr.1 2015, s. 37-49

Statistikk

NAV statistikk, Mottakere av uførepensjon etter kjønn og alder. Pr. 30.09.2004-2013.

https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforepensjon++statistikk/Tabeller/Mottakere+av+uf%C3%B8repensjon%2C+etter+kj%C3%B8nn+og+alder.+Pr.+30.09.2004-2013+*%29.+Antall..362843.cms, hentet 19.03.2015

NAV statistikk, Mottakere av uførepensjon med pensjon beregnet som «ung ufør», publisert 13.11.2014,

https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforepensjon+-+statistikk/Tabeller/Mottakere+av+uf%C3%B8repensjon+med+beregnet+pensjon+som+%22ung+uf%C3%B8r%22%2C+etter+kj%C3%B8nn+og+alder+*%29..396916.cms hentet 19.03.2015

Forordninger

EØF-forordning 883/2004